

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.L.L.L DI PUSKESMAS PADEDIWATU PERIODE 27 APRIL S/D 28 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk
Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir dalam Menyelesaikan
Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

CAROLYNA LARA
NIM. PO. 5303240181432

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
KUPANG 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.L.L.L
DI PUSKESMAS PADEDIWATU PERIODE
27 APRIL S/D 28 JUNI 2019

Oleh:

CAROLYNA LARA
NIM. PO. 5303240181432

Telah Disetujui untuk Diperiksa dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal: 30 Juli 2019

Pembimbing



TIRZA V. I TABELAK, SST.,M.Kes
NIP.19781227 200501 2 005

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



DR. MARETA B. BAKOIL, S.ST.M.KES
NIP.197603102000122001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.L.L.L
DI PUSKESMAS PADEDIWATU PERIODE
27 APRIL S/D 28 JUNI 2019

Oleh :

Carolyna Lara
NIM. PO. 5303240181432


Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 30 Juli 2019

Pembimbing

Penguji I


Ririn Widiyastuti, SST,M.Keb
NIP. 198412302008122002

Penguji II


Tirza V.I Tabelak., SST.M.Kes
NIP. 197812272005012003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang


Dr. Mareta B. Bakoi, SST., MPH
NIP. 1976031020001220001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Carolyna Lara

NIM : PO. 5303240181432

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : II

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul:

“ ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.L.L.L. DI PUSKESMAS PADEDI WATU PERIODE 27 APRIL S/D 28 JUNI 2019 ”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padedi Watu, 27 April 2019

Penulis



Carolyna Lara

NIM PO. 5303240181432

RIWAYAT HIDUP

Nama : Carolyna Lara
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat tanggal lahir : Waikabauk, 04-09-1967
Agama : Kristen
Alamat : Padediwatu

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Negeri Palamoko tahun 1981
2. Tamat SMP Kristen Waikabubak Tahun 1984
3. Tamat SPK Kupang Kelas Paralel waingapu tahun 1987
4. Tamat PPBA Waingapu Tahun 1997
5. Tahun 2018 sampai sekarang penulis menempuh pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny L.L.L. Di Puskesmas Padediwatu Periode 27 April Sampai Dengan 28 Juni 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penulis banyak mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu R.H Kristin, SKM. M.Kes, sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Drs. Agstinus Niga Dapa Wole, sebagai Bupati Sumba Barat yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
3. drg Bonar B. Sinaga, M. Kes, sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan DIII Kebidanan pada Prodi DIII kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang.
4. Dr. Mareta B. Bakoil, S.ST.M.Kes, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Maria Kareri Hara, S.Kep.M.Kes sebagai Ketua Program Studi Keperawatan Waingapu.
6. Tirza V. I. Tabelak, SST., M.Kes., sebagai Pembimbing dan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Dewa Ayu Putu M.K., SSi.T., M.Kes, sebagai Penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Soleman Bani, S.Kep, sebagai Kepala Puskesmas Padediwatu beserta pegawai yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian.

9. Maryati A. Lemagang, A.Md.Keb, sebagai bidan Koordinator yang telah memberikan dukungan kepada penulis.
10. Ny. L.L.L. dan Tn. R.R.K, yang dengan besar hati telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif.
11. Anak tersayang Erwin, Elson, dan Ina poty yang telah mendukung penulis dengan cara yang luar biasa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
12. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang kelas RPL angkatan II di Kabupaten Sumba Timur yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut membantu penulis dengan caranya masing - masing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan,hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis, oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Waingapu, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang.....	1
B. RumusanMasalah	6
C. TujuanPenulisan	6
D. ManfaatPenulisan	7
E. Keaslian Laporan Kasus	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Kehamilan	9
B. Konsep Dasar Persalinan.....	22
C. Konsep Dasar Masa Nifas	26
D. Konsep Dasar Baru Lahir (BBL).....	31
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana	35
F. Kerangka Pikir.....	46
BAB III METODE PENELITIAN STUDI KASUS	
A. JenisLaporan Kasus	49
B. Lokasi dan Waktu.....	49
C. SubjekLaporan Kasus.....	49
D. Teknik Pengumpulan Data	50
E. Triangulasi Data	51
F. Instrumen Laporan Kasus.....	51
G. Etika Penelitian.....	52
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
B. Tinjauan Kasus	54
C. Pembahasan	110
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan.....	122
B. Saran.....	123
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menggunakan pita ukuran	13
Tabel 2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri menggunakan jari	13
Tabel 3 Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil	20
Tabel 4 Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil	25
Tabel 5 Skor Poedji Rochjati	45
Tabel 6 Perkiraan Tinggi Fundus terhadap Usia Kehamilan	48
Tabel 7 Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida.....	59
Tabel 8 Penurunan Kepala Janin.....	61
Tabel 9 Nilai APGAR	100
Tabel 10 Perkembangan sistem pulmonar	101
Tabel 11 Involusi uterus pada masa nifas	130
Tabel 12 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas	285
Tabel 13 Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari	288
Tabel 14 Interpretasi data.....	292
Tabel 15 Interpretasi data.....	318

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir	277

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 Surat Keterangan Izin Pengambilan Kasus
- Lampiran 3 Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Jadwal Kunjungan Rumah (*Home Care*)
- Lampiran 5 Buku KIA
- Lampiran 6 Kuesioner Pengkajian Keluarga
- Lampiran 7 Partograf
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*)
- Lampiran 9 Estimasi Perdarahan

DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
ABPK	: Alat Bantu Pengambilan Keputusan
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APGAR	: <i>Appereance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory.</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BH	: <i>Breast Holder</i>
BMR	: <i>Basal Metabolism Rate</i>
CM	: <i>Centi Meter</i>
CO ₂	: <i>Karbondioksida</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
EDC	: <i>Estimated Date of Confinement</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>
FSH	: <i>Folicel Stimulating Hormone</i>
G6PD	: <i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>

GPA	: <i>Gravida Para Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HB-0	: Hepatitis B pertama
Hcg	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	: <i>Hematokrit</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
IgE	: <i>Immunoglobulin E</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kelompok Resiko Rendah
KRT	: Kelompok Resiko Tinggi
KRST	: Kelompok Resiko Sangat Tinggi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MEq	: <i>Milli Ekuivalen</i>
Mg	: <i>Milli Gram</i>
mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
O ₂	: Oksigen

OMA	: <i>Otitis Media Akut</i>
OUE	: <i>Ostium Uteri Externum</i>
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
pH	: <i>Potensial of Hidrogen</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Proccesus Xipoidesus</i>
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
RBC	: <i>Red Blood Cells</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
RISTI	: Risiko Tinggi
SC	: <i>Sectio Caecaria</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UKGS	: Usaha Kesehatan Gigi Sekolah
USG	: <i>Ultra Sono Grafi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Thoucher</i>
WBC	: <i>Whole Blood Cells</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
ProdiDIII Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
2019

Carolyna Lara

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. L.L.L di Puskesmas Padediwatu Periode 27April s/d 28 Juni 2019.

Latar Belakang : Angka kematian Ibu (AKI) di NTT masih tinggi. Data yang dilaporkan bagian kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat tercatat tahun 2016 sebesar 13 per 100.000 Kelahiran hidup (KH), terbanyak karena perdarahan dan Angka kematian bayi (AKB) sebesar 17 per 1000 KH, dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III hingga perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

Tujuan Penelitian : Menerapkan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai dengan perawatan masa nifas dan KB.

Metode Penelitian : Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi di Puskesmas Padediwatu, subjek studi kasus adalah Ny.L.L.L. dilaksanakan tanggal 27 April s/d15 Juni 2018 dengan menggunakan format asuhan kebidanan dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

Hasil : Ny. L.L.L selama masa kehamilannya dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, masa nifas involusi berjalan normal, bayi sehat dan konseling KB ibu memilih metode kontrasepsi implant serta ibu sudah menjadi akseptor implant.

Kesimpulan : Penulis telah menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. L.L .L. yang di tandai dengan ibu sudah mengikuti semua anjuran, keluhan ibu selama hamil teratasi, ibu melahirkan di fasilitas kesehatan dan di tolong tenaga kesehatan, masa nifas berjalan normal, keadaan bayi baik dan ibu telah menggunakan alat kontrasepsi implat sesuai pilihannya.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan.

Kepustakaan : 58 buku (2003-2016) dan akses internet.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Pelayanan kebidanan (*midwifery services*) adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan dan masyarakat. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan layanan yang diberikan oleh bidan sesuai kewenangan yang diberikan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas, bahagia dan sejahtera. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggungjawab bidan dalam memberikan kepada klien yang memiliki kebutuhan dan atau masalah kebidanan antara lain kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi wanita, dan pelayanan kesehatan masyarakat. Layanan kebidanan yang diberikan kepada klien dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan diantaranya:

- a. Bidan berpegang pada keyakinan informasi klien untuk melindungi hak akan privasi dan menggunakan keadilan dalam hal saling berbagi informasi.
- b. Bidan bertanggung jawab dalam keputusan dan tindakannya dan bertanggung jawab untuk hasil yang berhubungan dengan asuhan yang diberikan pada wanita.
- c. Bidan dapat menolak ikut serta dalam kegiatan yang berlawanan dengan moral yang dipegang, akan tetapi tekanan pada hati nurani individu seharusnya tidak menghilangkan pelayanan pada wanita yang esensial.
- d. Bidan memahami konsekuensi yang merugikan dalam pelanggaran kode etik dan akan bekerjasama untuk mengurangi pelanggaran.
- e. Bidan berperan serta dalam mengembangkan dan menerapkan kebijaksanaan dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan semua wanita dan pasangan usia subur.

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan manusia dimana kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial

bagi ibu dan keluarganya. Dalam peristiwa tersebut peranan ibu adalah menjaga kehamilan dan melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu dalam melewati serangkaian proses kehamilan hingga persalinan dan kehidupan manusia baru (bayi) selanjutnya. Jika peranan tersebut di atas tidak berlangsung seimbang atau tidak diperhatikan secara serius, maka ada kemungkinan terjadi resiko/bencana baik terhadap ibu maupun terhadap bayi. Dalam rangka mengantisipasi hal tersebut peranan petugas kesehatan dalam hal ini bidan salah satu profesi petugas kesehatan yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu mempunyai peranan penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman, baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan (Sumarah, dkk. 2008:1).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Anak Balita (AKABA) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa Sedangkan AKB di Indonesia masih tinggi. Menurut WHO, pada tahun 2013 AKB di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup (WHO,2014). Pada tahun 2015 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 359 menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada AKB dari 32 menjadi 23 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Secara Nasional berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) provinsi NTT di tahun 2014 – 2017 mengalami penurunan dimana pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu 169 kasus mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 163 kasus, pada tahun 2016 menurun menjadi 131 kasus dan pada tahun 2017 menurun lagi menjadi 120 kasus. Berdasarkan konversi jumlah kasus kematian bayi di provinsi NTT tahun 2014 – 2017 mengalami fluktuatif dimana tahun 2014 AKB sebesar 14 per 1000 KH, pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu AKB sebesar 10 per 1000 KH, tahun 2016 mengalami penurunan yaitu AKB sebesar 5 per 1000 KH, namun di tahun 2017 terjadi peningkatan AKB sebesar 7,7 per 1000 KH.

AKABA provinsi NTT tahun 2014 – 2017 juga mengalami fluktuatif dimana pada tahun 2014 AKABA sebesar 15 per 1000 KH, pada tahun 2015 menurun menjadi 3 per 1000 KH, namun pada tahun 2016 AKABA kembali meningkat sebesar 7 per 1000 KH dan terus meningkat di tahun 2017 AKABA menjadi 9 per 1000 KH (Profil Kesehatan Provinsi NTT,2017).

Di Kabupaten Sumba Barat, data pada Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat, AKI Tahun 2016 sebanyak 1 kasus (28/100.000 KH), tahun 2017 sebanyak 1 kasus (24/100.000 KH) dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 5 kasus (328/100.000 KH). Sementara AKB cenderung menurun yaitu tahun 2016 sebanyak 35 kasus (28,2/1.000 KH), Tahun 2017 sebanyak 33 kasus (23,8/1000 KH), dan tahun 2018 sebanyak 29 kasus (19,1/1.000 KH). Puskesmas Padediwatu dalam tahun 2018 tidak ada kasus kematian ibu. Angka Kematian Bayi 2 kasus sedangkan AKABA tidak ada kasus.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Padediwatu tahun 2018 jumlah ibu hamil 142 orang, pencapaian cakupan K1 75 % dari target 100 persen, cakupan K4 77 kasus 40,7% dari target 95 persen. Persalinan normal 120 kasus 63,4 % dari target 100%, Kunjungan Neonatus Lengkap 121 kasus

Bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting dan strategis terutama dalam penurunan angka kesakitan, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna yang berfokus pada aspek pencegahan, promosi yang belandasan kemitraan. Bidan juga memberikan asuhan kebidanan yaitu bantuan yang di berikan oleh bidan kepada individu pasien ataupun klien yang pelaksanaannya dilakukan dengan cara bertahap, sistematis dan melalui suatu proses yang disebut manajemen kebidanan. Pelayanan serta asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan berdasarkan cara pandang atau pola pikir atau model pembangunan kesehatan yang memandang masalah kesehatan saling terkait yang disebut dengan paradigma sehat. Peran dan tanggungjawab Bidan dalam Asuhan kebidanan dimaksud meliputi:

a. *Care Provider* (pemberi asuhan kebidanan)

Seseorang yang mempunyai kemampuan memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik dengan memperhatikan aspek budaya

terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir, balita dan kesehatan reproduksi pada kondisi normal berdasarkan standar praktek kebidanan dan kode etik profesi.

b. *Community Leader* (Penggerak masyarakat)

Seseorang yang mempunyai kemampuan menjadi penggerak dan pengelola masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dengan menggunakan prinsip partnership dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kewewenang dan lingkup praktek bidan.

c. *Communicator* (komunikator)

Seseorang yang mempunyai kemampuan berkomunikasi secara efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.

d. *Decision Maker* (pengambil keputusan dalam asuhan kebidanan)

Seseorang yang mempunyai kemampuan mengambil keputusan klinik dalam asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat dengan menggunakan prinsip partnership.

e. *Manager* (pengelola).

Seseorang yang mempunyai kemampuan mengelola klien dalam asuhan kebidanan dalam tugas secara mandiri, kolaborasi (team) dan rujukan dalam kontek asuhan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

Pemeriksaan kehamilan sangat penting bagi semua ibu hamil karena untuk mengetahui pertumbuhan janin dan keadaan ibu. Kunjungan antenatal yang tidak dilakukan secara berkesinambungan dan menyeluruh, akan berdampak pada ibu dan bayi yang dikandung. Mengingat kehamilan yang normal sewaktu-waktu bisa menjadi patologis (Saifuddin, 2009:284). Menurut MNH (*Maternal Neonatal Health*) asuhan antenatal atau yang dikenal antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Dalam menerima manfaat yang maksimum dari kunjungan-kunjungan antenatal ini, maka sebaiknya ibu tersebut memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, atau dengan istilah 1 1 2, yaitu sebagai

berikut: 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III (Hani, 2011:2).

Dengan memberikan asuhan antenatal yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam safe motherhood dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal. Pengawasan sebelum lahir (antenatal) terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan mental dan fisik serta dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil untuk persiapan persalinannya.

Melalui pengawasan tersebut dapat diketahui berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kehamilan sehingga dapat segera diatasi (Jannah, 2012:9). Akibat pertolongan persalinan yang tidak adekuat dapat terjadi persalinan macet, kematian janin dalam rahim, ruptur uteri, perdarahan akibat pertolongan salah, robekan jalan lahir, retensio plasenta, plasenta tertinggal, infeksi berat, janin (Bayi) mengalami asfiksia, infeksi, trauma persalinan. Pertolongan persalinan sebaiknya oleh tenaga kesehatan, dan melakukan kunjungan neonatus, ibu pasca selain serta memberi penyuluhan dalam memilih alat kontrasepsi sesuai pilihan (Manuaba, 2010:28).

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny L.L.L. di Puskesmas Padediwatu Periode 27 April–28 Juni 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny L.L.L. di Puskesmas Padediwatu Periode 27 April – 28 Juni 2019, dengan menggunakan metode pendokumentasian 7 langkah Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu :

- 1) Melakukan Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny.L.L.L di Puskesmas Padediwatu menggunakan metode 7 langkah Varney.
- 2) Melakukan Asuhan Kebidanan persalinan padaNy L.L.L. di Puskesmas Padediwatu menggunakan metode SOAP.
- 3) Melakukan Asuhan Kebidanan nifas padaNy. L. L.L. di Puskesmas Padediwatu menggunakan metode SOAP.
- 4) Melakukan Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny L.L.L. di Puskesmas Padediwatu menggunakan metode SOAP.
- 5) Melakukan Asuhan Kebidanan KB/Kespro pada Ny L. L.L.di Puskesmas Padediwatu menggunakan metode SOAP.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Teoritis

Hasil studi ini dapat sebagai pertimbangan, masukan untuk menambahkan wawasan tentang penatalaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Antenatal Care, Intranatal Care, Postnatal Care dan Neonatus*).

2. Aplikatif

a. Jurusan kebidanan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk memberikan masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan-asuhan yang dapat diberikan pada asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

b. Profesi Bidan

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi organisasi profesi bidan dalam upaya asuhan kebidanan secara berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pelayanan kebidanan secara professional dan sesuai dengan kode etik kebidanan.

c. Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien dan masyarakat lebih aktif dan tanggap terhadap semua informasi dan pelayanan kesehatan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi, sebagai pencegah komplikasi lebih lanjut dan sebagai peningkatan taraf kesehatan klien dan masyarakat.

E. KEASLIAN LAPORAN KASUS

1. Novita Sari melakukan studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R. Dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sejak bulan Februari sampai April 2018 di Puskesmas Tana Rara dengan metode 7 langkah Varney.
2. Indri Atimelakukan penelitian dengan pendekatan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny.R. umur 26 tahun, di wilayah kerja Puskesmas Tana Rara tahun 2017. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu, sedangkan pada persalinan hingga BBL normal
3. Rafela Maria Kia melakukan studi kasus berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. R di Puskesmas Tana Rara Kecamatan Matawai La Pau periode 27 April – Juni 2018. Asuhan yang diberikan pada masa kehamilan berupa ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu sedangkan pada persalinan, BBL, nifas normal.
4. Penulis melakukan studi kasus berjudul asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L.L.L di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sejak bulan april – juni 2019 di Puskesmas Padedi Watu.

Perbedaan dengan peneliti sebelumnya adalah tahun penelitian, subyek penelitian, tempat penelitian, dan hasil penelitian. Persamaan dengan studi kasus yang peneliti lakukan adalah sama-sama memberikan asuhan kepada ibu hamil dengan masalah ketidaknyamanan fisiologis yang paling mengganggu, asuhan pada persalinan, nifas dan BBL.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar teori

1. Kehamilan

a. Konsep dasar kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dapat dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana dalam trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2014).

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Menurut Walyani (2015) kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradapan manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandainya dengan terjadinya menstruasi.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah sebuah proses alamiah yang penting dalam kehidupan seorang wanita dan akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan.

b. Triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (28 minggu-40 minggu)

Masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum. Pengeluaran hormon estrogen dan progesteron sudah mulai berkurang. Terkadang akan timbul kontraksi atau his pada uterus.

1) Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011), perubahan fisiologi dan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

(a) Sistem Reproduksi

1) Vulva dan Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perinium dan vulva sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa dan mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku (Sarwono, 2014).

2) Serviks Uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

3) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.

Menurut Sukarni (2013) taksiran kasar perbesaran uterus pada perabaan tinggi fundus adalah sebagai berikut:

- a. Tidak hamil/normal: sebesar telur ayam (+30 gram)
- b. Kehamilan 8 minggu: sebesar telur bebek
- c. Kehamilan 12 minggu: sebesar telur angsa
- d. Kehamilan 16 minggu: pertengahan antara simfisis dan pusat.
- e. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- f. Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat dan prosesus xiphoideus
- g. Kehamilan 32 minggu: ½ pusat - prosesus xiphoideus
- h. Kehamilan 36-42 minggu : 3 sampai 1 jari di bawah xiphoid.

(b) Sistem Metabolisme

Wanita hamil biasanya basal metabolic rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada trimester III. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Peningkatan BMR menunjukkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung

ibu. Kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan (Romauli, 2011).

(c) Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal-hipofisis. Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut :

1. Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan *sensori* di tungkai bawah.
2. *Lordosis dorsollumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf
3. Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan.
4. *Akroestesia* (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen *fleksus barkialis* (Romauli,2011).

c. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

(a) Nutrisi

Ibu hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) (Pantikawati,2010).

(1) Kalori

Trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan merasa cepat lapar.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu,keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna (Pantikawati,2010).

(3) Mineral

Prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan, yaitu buah-buahan, sayuran dan susu. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Pemenuhan kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat, feroglukonat per hari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan susu yang mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium (Pantikawati,2010).

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan, sayuran, dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil.

Kegunaan makanan tersebut adalah :

- (a) Membantu pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan
- (b) Mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
- (c) Luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas
- (d) Mengadakan cadangan untuk masa laktasi

Trimester tiga makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit (Pantikawati,2010).

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Hal tersebut dapat diatasi dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok dan konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain (Romauli, 2011).

b) Personal hygiene

(1) Mandi

Mandi diperlukan untuk kesehatan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Menggunakan sabun yang ringan agar kulit tidak teriritasi. Mandi berendam air hangat pada saat hamil tidak dianjurkan karena apabila suhu tinggi akan merusak janin jika terjadi pada waktu perkembangan yang kritis dan pada

trimester III mandi berendam dihindari karena resiko jatuh lebih besar, dikarenakan keseimbangan tubuh ibu hamil sudah berubah. Manfaat mandi adalah merangsang sirkulasi, menyegarkan tubuh dan menghilangkan kotoran. Harus diperhatikan adalah mandi hati-hati jangan sampai jatuh, air harus bersih, tidak terlalu dingin atau terlalu panas, gunakan sabun yang mengandung antiseptik (Pantikawati,2010).

(2) Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama kehamilan. Gusi ibu hamil menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi. Bersihkan gusi dan gigi dengan benang gigi atau sikat gigi dan boleh memakai obat kumur. Cara merawat gigi yaitu tambal gigi yang berlubang dan mengobati gigi yang terinfeksi. Cara mencegah gigi karies adalah menyikat gigi dengan teratur, membilas mulut dengan air setelah makan atau minum saja, gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa dan pemenuhan kebutuhan laktium (Pantikawati,2010).

(3) Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas 1 minggu 2-3 kali.

(4) Perawatan vulva dan vagina

Celana dalam harus kering, jangan gunakan obat atau penyemprot ke dalam vagina, sesudah BAB atau BAK dilap dengan handuk bersih atau lap khusus, sebaiknya selama hamil tidak melakukan vaginal touching karena bisa menyebabkan perdarahan atau embolus (udara masuk ke dalam peredaran darah) (Pantikawati,2010).

(5) Perawatan kuku dan kebersihan kulit

Kuku harus bersih dan pendek, apabila terjadi infeksi kulit segera diobatidkan dalam pengobatan dilakukan dengan resep dokter.

c) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria sebagai berikut, pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam yang bersih (Pantikawati,2010).

d) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang

mempunyai refleksi terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III, dan merupakan kondisi yang fisiologis. Hal ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih (Pantikawati, 2010).

e) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasanya selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan dengan dan secara berirama dengan menghindari kelelahan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri (Pantikawati, 2010).

f) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Imunisasi TT pada ibu hamil terlebih dahulu ditentukan dengan status kekebalan. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkn imunisasi maka statusnya TT0. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya TT0 maka hendaknya mendapatkan imunisasi TT minimal 2 kali (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya.

Ibu hamil dengan status TT1 diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan bila memungkinkan diberikan TT3 dengan interval 6 bulan. Ibu hamil dengan status TT4 dapat diberikan sekali suntikan TT5 bila suntikan terakhir telah lebih setahun dan bagi ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (25 tahun) (Romauli, 2011).

Tabel 1: Jadwal Pemberian Imunisasi TT

TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT I		langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	55 tahun
TT4	12 bulan setelah TT 3	110 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	1 ≥ 25 Tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015).

2) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya.

a) Sering buang air kecil

Penyebab : tekanan uterus pada kandung kemih

Mencegah : kosongkan saat terasa ada dorongan BAK, Perbanyak minum siang hari apabila nocturia mengganggu.

b) Haemoroid

Penyebab: konstipasi, tekanan yg meningkat dari uterus gravida terhadap vena haemoroid

Meringankan : hindari konstipasi, kompres hangat perlahan masukan kembali kedalam rektum seperlunya

c) Kram kaki

Penyebab : kemungkinan kurangnya/terganggunya makan kalsium/ketidaknyamanan dalam perbandingan kalsium–fosfor di dalam tubuh.

Meringankan : kebiasaan gerakan tubuh (body mekanik), mengangkat kaki lebih tinggi secara periodik., luruskan kaki yg kram.

d) Edema Tungkai

Penyebab: sirkulasi vena yang terganggu tekanan vena di dalam tungkai bagian bawah.

Meringankan: hindari pakaian yg ketat, menaikkan secara periodi posisi tidur miring

e) Insomnia

Penyebab: kekhawatiran, kerisauan

Meringankan: mandi air hangat, minum hangat sebelum tidur dan posisi relaksasi (Nugroho, 2014).

3) Tanda bahaya kehamilan trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

(1) Jenis perdarahan antepartum

- (a) Plasenta Previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada bagian depan dinding rahim atau daerah rahim atau daerah fundus uteri.

Gejala-gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka plasenta previa lebih sering disertai letak.

(b) Solutio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

Tanda dan gejala: darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak, kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam), solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok, perdarahan disertai nyeri, juga diluar his karena isi rahim, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada (Pantikawati, 2010).

b) Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia (Pantikawati, 2010).

c) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

Tanda dan gejala yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur, perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala hebat dan mungkin menandakan preeklamsia. Deteksi dini periksa tensi, protein urine, refleks dan edema.

d) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala II (Pantikawati, 2010).

4) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III (menurut Poedji Rochyati) dan penanganan serta prinsip rujukan

a) Deteksi dini faktor resiko kehamilan (Poedji Rochyati)

Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati dan penanganan serta prinsip rujukan kasus :

(1) Menilai faktor resiko dengan skor poedji rochyati

Risiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat-darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, yaitu kemungkinan terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, atau ketidakpuasan pada ibu atau bayi (Poedji Rochjati, 2015).

Definisi yang erat hubungannya dengan risiko tinggi (*high risk*):

- (a) Wanita risiko tinggi (*High Risk Women*) adalah wanita yang dalam lingkaran hidupnya dapat terancam kesehatan dan jiwanya oleh karena sesuatu penyakit atau oleh kehamilan, persalinan dan nifas.
- (b) Ibu risiko tinggi (*High Risk Mother*) adalah faktor ibu yang dapat mempertinggi risiko kematian neonatal atau maternal.
- (c) Kehamilan risiko tinggi (*High Risk Pregnancies*) adalah keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Angka kematian ibu dapat diturunkan secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat (Manuaba, 2010).

(2) Skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.

(c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12
(Rochjati Poedji, 2015).

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2015).

Tabel 2: Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
KEL.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	Tribulan			
F.R.				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	a. Tarikan tang / vakum						
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / transfuse	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				

	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Sumber : Rochjati Poedji, 2015

Keterangan :

- (a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- (b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di Rumah Sakit

5) Konsep Antenatal Care (ANC) standar Pelayanan Antenatal (10 T)

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatnya risiko terjadinya CPD (*Chepallo Pelvic Disporpotion*) (Marmi, 2012).

b) Tentukan tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteiuria) (Marmi, 2012).

c) Tentukan status gizi (ukur LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Marmi, 2012).

d) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu(Marmi,2012).

e) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/ menit menunjukkan adanya gawat janin (Marmi,2012).

f) Skrining imunisasi Tetanus Toksoid

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toksoid (TT). Saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status ibu hamil saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal pemberian imunisasi TT (Marmi,2012).

g) Tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambahan darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Tata laksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

(1) Peningkatan kesehatan Intelegensia pada kehamilan

Meningkatkan intelegensia bayi yang akan di lahirkan,ibu hamil di ajurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan.

(2) P4K

P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa, dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Kemenkes RI, 2013).

6) Kebijakan kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Menurut Kemenkes (2013) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu :

a) Minimal 1 kali pada trimester pertama (K1)

Trimester I ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

b) Minimal 1 kali pada trimester kedua.

Trimester II ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi).

c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4)

Trimester III ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

2) Konsep dasar anemia dalam kehamilan

a. Pengertian anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau haemoglobin kurang dari normal. Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung haemoglobin, yang membawa oksigen ke jaringan tubuh (Proverawati, 2011).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah, bahkan murah. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut “*potential danger to mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak) karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada linik terdepan (Manuaba, 2010).

Anemia pada kehamilan merupakan anemia yang ditemukan selama kehamilan dengan kadar produksi hemoglobin dan kadar zat esensial yang rendah seperti zat besi dan asam folat. WHO mendefinisikan anemia sebagai konsentrasi Hemoglobin dalam darah $<11\text{g/dL}$ ((Debbie Holmes, 2012).

b. Patofisiologi

Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma 55 persen dan sel-sel darah 45 persen. Plasma mengandung air, protein plasma dan elektrolit. Sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%), leukosit dan trombosit. Selama kehamilan tubuh mengalami perubahan yang signifikan. Saat hamil jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 30-50 persen (hipervolemia) sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin.

Tubuh ibu hamil membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30 persen lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cakupan zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra (Walyani, 2015).

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah hemodilusi dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 minggu. Peningkatan volume plasma yaitu sekitar 50 persen, hal ini untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan janin, peningkatan ini erat hubungannya dengan berat badan bayi. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30 persen dan sel darah bertambah 20 persen. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Akibatnya lebih banyak oksigen yang diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada di dalam sistem perdarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/menit (Walyani, 2015).

Anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan, anemia yang lebih berat dapat meningkatkan resiko tinggi anemia pada bayi. Anemia dalam

kehamilan terdiri dari berbagai macam anemia antara lain anemia defisiensi zat besi dan anemia defisiensi asam folat pada kehamilan.

Secara fisiologis pengenceran darah ini untuk meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. Darah mengangkut oksigen, karbondioksida, nutrisi dan hasil metabolisme ke seluruh tubuh. Selain itu darah juga berfungsi sebagai alat keseimbangan asam basa, perlindungan dari infeksi dan merupakan pemelihara suhu tubuh (Proverawati, 2011).

c. Tanda dan gejala

Gejala awal anemia pada kehamilan biasanya tidak ada atau tidak spesifik (misalnya kelelahan, kelemahan, pusing dispnea ringan dengan tenaga). Gejala dan tanda lain mungkin termasuk pucat dan jika terjadi anemia berat, akan mengalami takikardi atau hipotensi. Anemia meningkatkan resiko kelahiran prematur dan infeksi ibu postpartum. Banyak gejala anemia selama kehamilan seperti merasa lelah atau lemah, kulit pucat progresif dari kulit, denyut jantung cepat, sesak napas, konsentrasi terganggu (Proverawati, 2011).

Tanda dan gejala anemia menurut Varney (2010) adalah letih, sering mengantuk, malaise, pusing, lemah, nyeri kepala, luka pada lidah, kulit pucat, membran mukosa pucat (misalnya konjungtiva), bantalan kuku pucat, tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.

d. Diagnosis

Menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Anamnesa akan didapatkan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda. Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut Hb 11g% tidak anemia, Hb 9-10 g% anemia ringan, Hb 7-8 g% anemia sedang dan Hb < 7g% anemia berat.

Berdasarkan ketetapan WHO, anemia bumil adalah bila Hb kurang dari 11 gr%. Anemia bumil di Indonesia sangat bervariasi yaitu Hb 11 gr% normal, Hb 9-10 gr% anemia ringan, Hb 7-9 gr% anemia sedang dan Hb 5-7gr% anemia berat.

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu-ibu hamil di puskesmas(Manuaba, 2010).

e. Penanganan

Anemia Ringan Kehamilan dengan kadar Hb 9-10 gr % masih dianggap ringan sehingga hanya diperlukan kombinasi 60 mg/hari zat besi dan 500 mg asam folat 1x1 per oral setiap hari.

f. Penatalaksanaan Anemia dalam Kehamilan

Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapat preparat besi tetapi juga asam folat. Dosis pemberian asam folat sebanyak 500µg dan zat besi sebanyak 120 mg. Pemberian zat besi sebanyak 30 mg per hari akan meningkatkan kadar haemoglobin sebesar 0,3 dl/gram/ minggu atau dalam 10 hari (Manuaba, 2010).

Berikut upaya pencegahan dan penanggulangan anemia :

- a) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi seperti makanan yang mengandung besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Perlu juga makan sayur-sayuran yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- b) Menambah pemasukan zat besi ke dalam tubuh dengan minum tablet tambah darah (tablet besi/tablet tambah darah).
- c) Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti : kecacingan, malaria, dan penyakit TBC (Proverawati, 2011).

Menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaan feses sehingga diketahui adanya infeksi parasit (Manuaba, 2010).

2. Persalinan

a. Konsep dasar persalinan

1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2010).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Modul ASKEB II, 2013).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

Jadi persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (antara 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap

2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Rukiah, dkk(2012) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan yaitu :

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b) Teori oksitosin

Kadar oksitosin bertambah pada akhir kehamilan sehingga menimbulkan kontraksi otot rahim terjadi.

c) Keregangan Otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah, timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot-otot uterus dan semakin rentan.

d) Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar *suprarenal* janin tampaknya juga memegang peranan karena pada *anensefalus*, kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e) Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh *desidua*, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil permulaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan melalui *intravena*, *intraamniotik*, dan *ekstramniotik* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan

3) Tahapan persalinan

a) Kala I

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *kanalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap.

Fase kala I terdiri atas fase *laten* pembukaan 0 sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam, fase aktif, terbagi atas fase *akselerasi* pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, mulai dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase *dilatasi maksimal* pembukaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dan yang ketiga fase *deselerasi* pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap.

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan ditandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lendir/*bloody show*. Lendir berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Erawati,2011).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

(1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

- (a) Kegunaan partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai

kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan (Rukiah, dkk 2012).

(b) Pencatatan Partograf

Kemajuan persalinan yaitu pembukaan (\emptyset) serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada ya merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

Penurunan Kepala Janin dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (Hidayat, 2010).

Kontraksi Uterus, diperiksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

Molase Tulang Kepala Janin berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

Keadaan ibu yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan. Informasi tentang ibu yaitu nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan

waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam, urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih)(Hidayat, 2010).

(2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman (Manuaba, 2010).

(3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur (Manuaba, 2010).

(4) Persiapan Persalinan

Perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan (Rukiah, 2012).

b) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada primipara biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multipara biasanya berlangsung 0,5 jam (Erawati, 2011).

Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu sebagai berikut:

(1) Kontraksi (his)

His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

(2) Uterus

Saat kontraksi, otot uterus menguncup sehingga menjadi tebal dan lembek, kavum uterus lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah uterus dan serviks.

(3) Pergeseran organ dasar panggul.

Organ-organ yang ada dalam panggul adalah *visika urinaria*, dua *ureter*, *kolon*, uterus, *rektum*, *tuba uterina*, *uretra*, vagina, anus, *perineum*, dan *labia*. Saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh *korpus luteum*. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi pada tekanan *rektum* dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his (Erawati, 2011).

(4) Ekspulsi janin

Ada beberapa gerakan yang terjadi pada ekspulsi janin, yaitu sebagai berikut:

(a) *Floating*

Floating yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Primigravida, floating biasa terjadi pada saat usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, namun pada multigravida dapat terjadi pada kehamilan aterm atau bahkan saat persalinan (Erawati, 2011).

(b) *Engagement*

Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Posisi kepala saat masuk pintu atas panggul dapat berupa *sinklitisme* atau *asinklitisme*. *Sinklitisme* yaitu *sutura sagitalis* janin dalam posisi sejajar dengan sumbu panggul ibu. *Asinklitisme* yaitu *sutura sagitalis* janin tidak sejajar dengan sumbu panggul ibu. *Asinklitisme* dapat *anterior* atau *posterior* (Erawati, 2011).

(c) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. *Sutura sagitalis* yang semula melintang menjadi posisi *anterior posterior* (Erawati, 2011).

(d) *Ekstensi*

Ekstensi dalam proses persalinan ini yaitu kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul ketika kepala dalam posisi *ekstensi* karena di pintu bawah panggul bagian bawah terdapat *os pubis*. Dengan adanya kontraksi persalinan, kepala janin terdorong kebawah dan tertahan oleh *os sakrum* sehingga kepala dalam posisi *ekstensi* (Erawati, 2011).

(e) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar terjadi pada saat persalinan yaitu kepala janin sudah keluar dari panggul. Kepala janin menyesuaikan bahunya yang mulai masuk pintu atas panggul dengan menghadap ke arah paha ibu(Erawati, 2011).

c) Kala III

Kala III persalinan (*kala uri*) adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya, 30 persen kematian ibu di Indonesia terjadi akibat perdarahan setelah melahirkan. Dua pertiga dari perdarahan pascapersalinan terjadi akibat *atonia uterus* (Erawati, 2011).

Uterus tidak dapat sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah lepas dari dinding uterus merupakan tujuan manajemen kebidanan kala tiga yang kompeten.

Pelepasan plasenta dilihat dari mulainya melepas, yaitu sebagai berikut:

- (1) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervaginam(Erawati, 2011).
- (2) Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir (menurut duncan) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluarnya darah tidak melebihi 400 ml. Jika perdarahan yang keluar melebihi 400 ml berarti patologis(Erawati, 2011).
- (3) Pelepasan plasenta dapat bersamaan (Erawati, 2011).

d) Kala IV

Pemantauan kala IV ditetapkan sebagai waktu 2 jam setelah plasenta lahir lengkap, hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Dengan cara ini kejadian-kejadian yang tidak diinginkan karena perdarahan post partum dapat dihindarkan.

Sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital lainnya, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematoma, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik (Hidayat, 2010).

4) Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi

dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Hidayat, 2010).

Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah :

- a) Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b) Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c) Mengidentifikasi praktek-praktek terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran penolong yang terampil, kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya, partograf, episiotomi terbatas hanya atas indikasi dan mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Marmi, 2012).
- d) Tujuan asuhan yang diberikan pada proses persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi (Erawati, 2011).

5) Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat, yaitu :

(1) Tanda *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimna kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*) (Marmi, 2012).

(2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas (Marmi, 2012).

(3) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

(a) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan desakan terhadap daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan) (Marmi, 2012).

(b) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.

Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Marmi, 2012).

(c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

(d) Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Hidayat, 2010).

(1) Perubahan dan adaptasi psikologi kala I

Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

(a) Fase laten

Fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia

mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik. Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan intensitas kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin. Wanita yang telah banyak menderita menjelang akhir kehamilan dan pada persalinan palsu, respon emosionalnya pada fase laten persalinan kadang-kadang dramatis, perasaan lega, relaksasi dan peningkatan kemampuan coping tanpa memperhatikan tempat persalinan (Marmi, 2012).

(b) Fase aktif

Fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Wanita mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan (Marmi, 2012).

(c) Fase transisi

Fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi psikologis seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandung merupakan bayi yang diinginkan (Marmi, 2012).

a) Kala II

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala II

(a) Kontraksi

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60 – 90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba

apakah jari kita dapat menekan dinding rahim kedalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam dua menit(Marmi, 2012).

(b) Pergeseran organ dalam panggul

Sejak kehamilan lanjut, uterus dengan jelas terdiri dari dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh corpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri, dalam persalinan perbedaan antara segmen atas rahim dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang. Jadi secara singkat segmen atas rahim berkontraksi, jadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang sehingga dapat dilalui bayi(Marmi, 2012).

Akibat dari retraksi ini segmen atas rahim semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. Bila anak sudah berada didasar panggul kandung kemih naik ke rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan dari kepala anak. Inilah pentingnya kandung kemih kosong pada masa persalinan sebab bila kandung kemih penuh, dengan tekanan sedikit saja kepala anak kandung kemih mudah pecah. Kosongnya kandung kemih dapat memperluas jalan lahir yakni vagina dapat meregang dengan bebas sehingga diameter vagina sesuai dengan ukuran kepala anak yang akan lewat dengan bantuan tenaga mendedan (Marmi, 2012).

(c) Ekspulsi janin

Presentasi yang sering kita jumpai dalam persalinan adalah presentasi belakang kepala, dimana presentasi ini masuk dalam PAP dengan sutura sagitalis melintang. Karena bentuk panggul mempunyai ukuran tertentu sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran-ukuran dalam panggul maka kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari PAP ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul supaya anak bisa lahir(Marmi, 2012).

b) Kala III

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini merupakan kelanjutan dari proses persalinan sebelumnya. Selama kala III proses pemisahan dan keluarnya plasenta serta membran terjadi akibat faktor-faktor mekanis dan hemostasis yang saling mempengaruhi. Waktu pada saat plasenta dan selaputnya benar – benar terlepas dari dinding

uterus dapat bervariasi. Rata – rata kala III berkisar antara 5 – 30 menit, baik pada primipara maupun multipara (Marmi, 2012).

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini merupakan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Marmi, 2012).

c) Kala IV

(1) Perubahan dan adaptasi fisiologi kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Kala IV pasien belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan oleh bidan karena ibu masih butuh pengawasan yang intensif disebabkan perdarahan atonia uteri masih mengancam sebagai tambahan, tanda-tanda vital manifestasi psikologi lainnya dievaluasi sebagai indikator pemulihan dan stress persalinan. Melalui periode tersebut, aktivitas yang paling pokok adalah perubahan peran, hubungan keluarga akan dibentuk selama jam tersebut, pada saat ini sangat penting bagi proses bonding, dan sekaligus insiasi menyusui dini (Marmi, 2012).

(a) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ antara simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus ditemukan ditengah, diatas simfisis, maka hal ini menandakan adanya darah di kavum uteri dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang berada di atas umbilicus dan bergeser paling umum ke kanan menandakan adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi uterus dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan kateterisasi untuk mencegah terjadinya perdarahan. (Walyani, 2015).

(b) Serviks, vagina dan perineum

Segara setelah lahiran serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selam persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selam periode yang panjang, tercermin pada peningkatan edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaring-jaring, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selam kala II persalinan. Segara setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi selam 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Walyani, 2015).

(c) Tanda vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca partum (Walyani,2015).

(d) Sistem gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi (Walyani,2015).

6) Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin

1. Riwayat bedah Caesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (> 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda dan gejala infeksi
10. Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5
13. Presentasi bukan belakang kepala
14. Gawat janin
15. Presentasi majemuk
16. Kehamilan gemeli
17. Tali pusat menumbung
18. Syok

Penyakit-penyakit yang menyertai ibu (Walyani,2015).

(2) Bayi Baru Lahir

a. Konsep dasar bayi baru lahir normal

1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa bawaan (Rukiyah, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2010).

Jadi, Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 38-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram.

Masa neonatal ada dua yaitu neonatus dini dan neonatus lanjut (Dewi, 2010).

2) Ciri-ciri fisik bayi baru lahir

Ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah

- a) Berat badan 2500 – 4000 gram
- b) Panjang lahir 48 – 52 cm
- c) Lingkar dada 30 – 38 cm
- d) Lingkar kepala 33 – 36 cm
- e) Bunyi jantung pada menit pertama 180x/menit, kemudian heran 120 – 140 x/menit.
- f) Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin.
- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna.
- i) Kuku agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan) testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki).
- k) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk baik.
- l) Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- m) Graff reflek baik, bila diletakkan beda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.

n) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama(Dewi, 2010).

3) Adaptasi pada bayi baru lahir dari intrauterin ke ekstrauterin

a) Adaptasi fisik

(1) Perubahan pada sistem pernapasan

Perkembangan paru-paru berasal dari titik yang muncul dari pharynx kemudian bentuk bronkus sampai umur 8 tahun, sampai jumlah bronchialis untuk alveolus berkembangawal adanya nafas karena terjadinya hypoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak, tekanan rongga dada menimbulkan kompresi paru-paru selama persalinan menyebabkan udara masuk paru-paru secara mekanis (Rukiyah,dkk 2012).

(2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi tubuh guna menghantar oksigen ke jaringan sehingga harus terjadi dua hal, penutupan foramen ovale dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru – paru serta aorta (Rukiah, 2012).

(3) Perubahan pada sistem termoregulasi (kehilangan panas)

Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperatur tubuh sehingga apabila penanganan pencegahan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami hipotermi yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami gangguan fatal. Evaporasi (penguapan cairan pada permukaan tubuh bayi), konduksi (tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperaturnya lebih rendah), konveksi (tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin), radiasi (pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi)(Rukiyah, 2012).

(4) Perubahan pada sistem imunitas

Sistem imun bayi masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi jika sistem imun matang akan memberikan kekebalan alami atau didapat. Berikut contoh kekebalan alami yaitu perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan–saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit halus dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung(Rukiyah, 2012).

(5) Perubahan pada sistem reproduksi

(a) Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium, yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir daripada pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, mengakibatkan pengeluaran suatu cairan mukoid atau pengeluaran bercak darah melalui vagina. Bayi baru lahir cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum. Bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora kecil dan terbuka (Rukiah, 2012).

(b) Pria

Testis turun kedalam skrotum pada 90 persen bayi baru lahir laki-laki. Pada usia satu tahun testis tidak turun berjumlah kurang dari 1 persen. Prepusium yang ketat seringkali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup prepusium dan tidak dapat ditarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun. Sebagai respons terhadap estrogen ibu, ukuran genitalia eksterna bayi baru lahir cukup bulan meningkat, begitu juga dengan pigmentasinya (Kritiyanasari, 2011).

(6) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks)

Refleks adalah suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa didasari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan.

- (a) Tonik neck refleks yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- (b) Rooting refleks yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
- (c) Grasping refleks, bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- (d) Moro refleks refleks yang timbul diluar kemauan. Keadaan bayi. Contoh: bila bayi diangkat dan direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah-olah bayi gerakan yang mengangkat tubuhnya dari orang yang mendekapnya.
- (e) Refleks mencari puting (rooting) yaitu bayi menoleh ke arah sentuhan pipinya atau didekat mulut, berusaha untuk menghisap.

- (f) Refleks menghisap (sucking) yaitu areola putting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktefirus tertekan dan memancarkan ASI.
- (g) Refleks menelan (swallowing) dimana ASI di mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI kedalam lambung(Rukiah, 2012).

b) Kebutuhan fisik BBL

(1) Nutrisi (ASI dan teknik menyusui)

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat (Sudarti,2010).

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil (Sudarti,2010).

(2) Personal Hygiene (perawatan tali pusat)

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya (Sudarti,2010).

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Dusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi (Sudarti,2010).

c) Kebutuhan kesehatan dasar

(1) Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya.

Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, Segera ganti pakaian jika basah dan kotor, pada saat di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman (tidak mengganggu aktivitas bayi)(Dewi, 2010).

d) Kebutuhan psikososial (rawat gabung/bounding attachment)

(1) Kasih sayang (bounding attachment)

Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang, perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang, bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang (Dewi, 2010).

(2) Rasa aman

Hindari pemberian makanan selain ASI dan jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamatan, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat bayi (Dewi, 2010).

(3) Rasa memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian, aksesoris bayi)(Dewi, 2010).

e) Kunjungan neonatal

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015 pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

(1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN1)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam) dan untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

(2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2) Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat.

(3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir

(KN 3)

Hal yang dilakukan adalah periksa ada / tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit. Hal yang dilakukan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI Eksklusif pemberian

imunias.

(3) Nifas

a. Konsep dasar masa nifas

1) Pengertian masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2012).

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Purwanti, 2012).

Jadi, masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari dimulai dari plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil.

2) Tujuan asuhan masa nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
 - b) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
 - c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 - d) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
 - e) Mendapatkan kesehatan emosi (Maritalia, 2012)
- a) Melakukan komunikasi efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan kebidanan nifas.
- (1) Berkomunikasi dengan tepat selama memberi asuhan baik secara lisan, tertulis atau melalui media elektronik dengan mengutamakan kepentingan klien dan keilmuan dalam melakukan asuhan kebidanan pada nifas.
 - (2) Melibatkan stakeholder dalam pemanfaatan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketercapaian informasi kesehatan secara luas dan efektif kepada ibu nifas, keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
 - (3) Menjalinkan kerjasama dengan profesi lain dalam memberi pelayanan kebidanan pada ibu nifas.

- b) Memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu nifas pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi, menjelaskan fisiologi manusia yang berhubungan dengan siklus alamiah pada masa nifas, mengumpulkan data yang akurat sesuai keadaan klien pada masa nifas, menginterpretasikan data berdasarkan temuan dari anamnesis dan riwayat pemeriksaan secara akurat pada ibu nifas, menyusun rencana asuhan bersama klien sesuai dengan kondisi yang dialami pada masa nifas, melaksanakan tindakan kebidanan sesuai perencanaan, melakukan evaluasi asuhan kebidanan nifas yang telah dilakukan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan (Dewi, 2010).
- c) Melakukan upaya promotif, preventif, deteksi dini, dan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kebidanan nifas yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan masa nifas, melakukan kerjasama dalam tim untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat dalam lingkup pelayanan kesehatan masa nifas, melakukan pendidikan kesehatan dan konseling dalam lingkup kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan masa nifas, melakukan deteksi dini yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam masa nifas, mengelola kewirausahaan dalam pelayanan kebidanan nifas yang menjadi tanggungjawabnya yaitu mengelola pelayanan kebidanan nifas secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Maritalia, 2012).

3) Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- (a) Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- (b) Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- (c) Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap

terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjanah, 2013).

4) Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

- a) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- c) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak juga dituliskan jenis pelayanan yang dilakukan selama kunjungan nifas diantaranya:

- a) Melihat kondisi ibu nifas secara umum
 - b) Memeriksa tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi
 - c) Memeriksa perdarahan pervaginam, kondisi perineum
- tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara
- d) Memeriksa lokia dan perdarahan
 - e) Melakukan pemeriksaan jalan lahir
 - f) Melakukan pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
 - g) Memberi kapsul vitamin A
 - h) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
 - i) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas
 - j) Memberi nasihat seperti:

- (1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
- (2) Kebutuhan air minum ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- (3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
- (4) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- (5) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
- (6) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.

- (7) Perawatan bayi yang benar.
- (8) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stres.
- (9) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- (10) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

Tabel 3: Asuhan dan Jadwal Kunjungan Rumah

No	waktu	Tujuan
1	6–8 jam	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi
2	6 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami b. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

5) Perubahan fisiologi masa nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

Alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

(1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea (Mansyur dan Dahlan, 2014).

(2) Lochea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Mansyur dan Dahlan, 2014).

Macam-macam lochea yaitu :

- (a) Lochea rubra (*Cruenta*) : berwarna merah tua berisi darah dari perobekan/luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.
- (b) Lochea *sanguinolenta* : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4-7 postpartum
- (c) Lochea *serosa* : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi, pada hari ke 7-14 postpartum
- (d) Lochea *alba* : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum
- (e) Lochea *purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

b) Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat perbesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada ssat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri(Nugroho, 2014).

Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi :

(1) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit (Nugroho, 2014).

(2) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal (Nugroho, 2014).

(3) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastatis muskulus rektus abdominis pada ibu post partum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, paritas dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal (Nugroho, 2014).

(4) Perubahan ligament

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

(5) Simfisis pubis

Pemisahan simfisis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan simfisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simfisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan bahkan ada yang menetap(Nugroho, 2014).

c) Perubahan sistem endokrin

(1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum (Purwanti, 2012).

(2) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Purwanti, 2012).

d) Perubahan tanda-tanda vital

(1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain (Maritalia, 2012).

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum (Maritalia, 2012).

(3) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartu (Maritalia, 2012).

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Maritalia, 2012).

e) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya terjadi pada 3-5 hari postpartum (Purwanti, 2012).

f) Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama (Purwanti, 2012).

6) Proses adaptasi psikologis ibu pada masa nifas

a) Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

(1) Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif pada lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Fase ini kebutuhan istirahat asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. (Marmi, 2012).

(2) Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3 - 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara

perawatan luka pada jalan lahir, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, dan lain-lain (Marmi,2012).

(3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap dapat menjadi pelindung bagi banyinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Marmi,2012).

7) Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a) Faktor fisik

(1) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil(Nugroho, 2014).

(2) Jalan lahir (serviks, vulva, dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan. Menjaga kebersihan daerah kewanitaannya agar tidak timbul infeksi (Nugroho, 2014).

(3) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi (Nugroho, 2014)

b) Faktor psikologis

(1) Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran

anak. Selanjutnya dalam periode postpartum/masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru disertai dengan perubahan-perubahan perilaku (Nugroho,2014).

(2) Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Selama periode postpartum tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan orang lain. Ibu dan ayah orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayi. Bayi perlu mendapatkan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini adalah selama 4 minggu (Nugroho,2014).

(3) Tugas dan tanggung jawab orang tua

Tugas pertama adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut segera tidak diatasi akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut (Nugroho,2014).

8) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a) Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai dengan kebutuhan. Hidup sehat dengan minum air putih. Minum dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standard per hari, sebaiknya minum setiap kali menyusui. Anggapan salah jika anda minum air putih mengakibatkan luka sulit mongering. Tidak demikian halnya, karena jika tubuh sehat luka akan cepat mongering dan sembuh. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 persen dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Makanan yang dikonsumsi harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein, banyak cairan serta banyak buah-buahan dan sayuran karena si ibu mengalami hemokonsentrasi (Sulistyawati, 2010).

Ibu yang menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Makanan bergizi terdapat pada sayuran hijau, lauk-pauk dan buah. Konsumsi sayur hijau seperti bayam, sawi, kol dan sayuran hijau lainnya menjadi sumber makanan bergizi. Untuk lauk-pauk dapat memilih daging, ayam, ikan, telur, dan sejenisnya (Sulistyawati, 2010).

b) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan payudara. Hari ketiga setelah operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi. Payudara harus diperhatikan pada saat mandi. Payudara dibasuh dengan menggunakan alat pembasuh muka yang disediakan secara khusus (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

c) Istirahat

Masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *invulasi uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sarwono, 2014).

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena ada hormon, terutama pada bulan-bulan pertama pasca melahirkan. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Ada beberapa kemungkinan dyspareunia antara lain setelah melahirkan ibu-ibu sering mengkonsumsi jamu-jamu tertentu, jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif, kecemasan yang berlebihan (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

d) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Mansyur dan Dahlan, 2014).

9) Respon orangtua terhadap bayi baru lahir

a) Bounding attachment

Bounding attachment adalah sentuhan awal/kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya

dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Kebutuhan untuk menyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting primata(Mansyur dan Dahlan, 2014).

(1) Metode kanguru

Prinsip yang harus dipegang dalam pelaksanaannya adalah kebersihan, kontak kulit, serta keamanan dan kenyamanan posisi bagi ibu/pengganti ibu dan bayi.

Tahapan pelaksanaan metode kanguru :

- (a) Penyampaian informasi kepada keluarga
- (b) Bidan/petugas kesehatan perlu memperkenalkan diri dan memahami lingkungan keluarga, siapa di anggota keluarga yang paling berpengaruh terhadap pengambil keputusan dalam keluarga.
- (c) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga, mengapa bayi perlu dirawat dengan metode kanguru.
- (d) Gunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami

(2) Persiapan ibu/pengganti ibu

Ibu/pengganti ibu membersihkan daerah dada dan perut dengan cara mandi 2 kali sehari, kuku tangan harus pendek dan bersih, membersihkan daerah dada dan pakaian baju kanguru harus bersih dan hangat, yaitu dengan mencuci baju dan menghangatkannya sebelum dipakai (Marmi,2012).

(3) Persiapan bayi

Bayi jangan dimandikan, tetapi cukup dibersihkan dengan kain bersih dan hangat, bayi perlu memakai tutup kepala dan popok selama pelaksanaan metode kanguru, setiap popok bayi basah akibat BAB atau BAK harus segera diganti (Marmi,2012).

a) Manfaat pemberian ASI

(1) Manfaat ASI untuk Bayi

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur < 6 bulan, ASI mengandung semua Zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya, ASI mengurangi resiko lambung-usus, sembelit dan alergi, memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit. Bayi ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (*jaundice*), ASI selalu siap sedia setiap saat, ketika bayi mengiginkannya, selalu dalam keadaan steril dan suhu yang tepat.

Adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI juga memberikan kedekatan antara ibu dan anak. IQ pada bayi ASI lebih tinggi lebih tinggi 7-9 point dari pada IQ bayi non-ASI. Bayi premature lebih cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI perah. ASI mengandung zat protektif dan mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi dan

menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik, mengurangi karies dentis dan kejadian maloklusi (Sundawati, 2011).

(2) Manfaat ASI untuk ibu

Manfaat ASI bagi ibu dapat ditinjau dari tiga aspek, yaitu hisapan bayi membantu rahim mengecil atau berkontraksi, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pre-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan, lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara, ASI lebih murah, karena tidak usah menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, ASI lebih praktis karena ibu bisa jalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan seperti botol, kaleng susu formula, air panas, lebih murah karena tidak usah selalu membeli susu kaleng dan perlengkapannya, ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril. Penelitian medis menunjukkan bahwa wanita yang menyusui bayinya mendapat manfaat fisik dan manfaat emosional dan ASI tak bakalan basi (Maritalia, 2012).

Sedangkan manfaat ASI dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu :

- (a) Aspek kesehatan ibu, hisapan bayi dapat merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan *mamae*, mengurangi angka kejadian *osteoporosis* dan patah tulang setelah *menopause* serta menurunkan kejadian *obesitas* karena kehamilan.
- (b) Aspek keluarga berencana, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut *Metode Amenore Laktasi* (MAL).
- (c) Aspek psikologis, perasaan bangga dan dibutuhkan sehingga tercipta hubungan atau ikatan antara ibu dan bayi (Sundawati, 2011).

(3) Manfaat ASI untuk keluarga

Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan, bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit, penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dan ASI eksklusif, memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia dan lebih

praktis, saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dll (Sundawati,2011).

(4) Untuk masyarakat dan negara

ASI memberikan manfaat untuk negara, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, mengurangi devisa dan pembelian susu formula, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Sundawati, 2011).

Sedangkan menurut Sudarti (2010), ASI memberikan manfaat bagi negara yaitu ASI adalah sumber daya yang terus menerus diproduksi dan baru, memperbaiki kelangsungan hidup anak.

b) Tanda bayi cukup ASI

Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur, payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya, payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri dan kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya. Tanda bahwa bayi masih perlu ASI, jika belum cukup minum ASI yaitu bayi tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI, bayi membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau ibu tidak dapat mendengarnya menelan, warna kulit menjadi lebih kuning dan kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama (Maritalia, 2012).

c) ASI eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Maritalia, 2012).

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- (1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi setiap hari selama 24 jam.
- (4) ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir ataupun obat

Yang dimaksud dengan pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, air teh, jeruk, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti bubur susu, bubur nasi, tim, biskuit, papaya, dan pisang. Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO (Maritalia, 2012).

d) Cara merawat payudara

Beberapa cara merawat payudara antara lain menjaga agar tangan dan puting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk kedalam mulut bayi, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh puting susu dan sebelum menyusui bayi, sesudah buang air kecil atau besar atau menyentuh sesuatu yang kotor, membersihkan payudara dengan air bersih satu kali sehari. Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak kelapa/baby oil, tidak boleh mengoles krim, minyak, alcohol, atau sabun puting susunya. Massage payudara/breast care, letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, gerakan memutar, ke samping dan kebawah sebanyak 10-15 kali. Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susu sebanyak 10-15 kali. Ketuk-ketuk payudara dengan ruas jari tangan secara berulang-ulang. Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan (Maritalia, 2012).

Apabila payudara terasa sakit karena terlalu penuh berisi ASI atau apabila puting susu lecet, anda dapat melakukan pemerahan payudara dengan tangan. Teknik untuk pemerah ASI dengan tangan yaitu pegang payudara dibagian pangkal dengan kedua tangan, gerakan tangan ke arah depan (mengurut ke arah puting susu), pijat daerah aerola (warna hitam sekitar puting) dan diperah ke arah puting susu, kumpulkan ASI yang telah diperah dalam mangkok atau botol bersih (Maritalia, 2012).

e) Cara menyusui yang baik dan benar

Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Bayi diletakkan menghadap perut ibu, ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi, bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh

menengadahkan, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan), satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang.

Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar. Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah. Melepas isapan bayi, setelah selesai menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Maritalia, 2012).

Cara menyendawakan bayi yaitu bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan, bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Maritalia, 2012).

(4) Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian KB

KB adalah suatu program yang direncanakan oleh pemerintah untuk mengatur jarak kelahiran anak sehingga dapat tercapai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011).

KB pasca persalinan meliputi :

1) AKDR

a) Pengertian

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tubafalopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan

dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Handayani, 2011)

c) Keuntungan

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, mengingatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak mempengaruhi kualitas ASI dan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi) (Handayani, 2011).

d) Kerugian

Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antara menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri, mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR di pasang sesudah melahirkan) dan dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Handayani, 2011).

e) Efek samping

Amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang dan adanya pengeluaran cairan dari vagina (Handayani, 2011).

f) Penanganan efek samping

- (1) Pastikan hamil atau tidak. Bila klien tidak hamil, AKDR tidak perlu dicabut, cukup konseling saja. Jika terjadi kehamilan kurang dari 13 minggu dan benang AKDR terlihat, cabut AKDR. Jangan mencabut AKDR jika benangnya tidak terlihat dan kehamilannya >13 minggu. Jika klien hamil dan ingin meneruskan kehamilannya tanpa mencabut AKDR-nya, jelaskan kepadanya tentang meningkatnya resiko keguguran, kehamilan preterm, infeksi dan kehamilannya harus diawasi ketat.
- (2) Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika kramnya tidak parah dan tidak ditemukan penyebabnya, cukup diberi analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat ditemukan dan menderita kram berat, cabut AKDR, kemudian ganti dengan AKDR baru atau cari metode kontrasepsi lain.

- (3) Singkirkan infeksi panggul atau kehamilan ektopik, rujuk klien bila dianggap perlu. Bila tidak ditemukan kelainan patologik dan perdarahan masih terjadi, dapat diberikan ibuprofen 3 x 800 mg untuk satu minggu, atau pil kombinasi satu siklus saja. Bila perdarahan terus berlanjut sampai klien anemia, cabut AKDR dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain.
- (4) Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih ditempat, tidak ada tindakan yang perlu dilakukan. Bila tidak yakin AKDR masih ada didalam rahim dan klien tidak hamil, maka klien dirujuk untuk dilakukan pemeriksaan rontgen/USG. Bila tidak ditemukan, pasang kembali AKDR sewaktu datang haid.
- (5) Bila penyebabnya kuman gonokokus atau klamidia, cabut AKDR dan berikan pengobatan yang sesuai. Bila klien dengan penyakit radang panggul dan tidak ingin memakai AKDR lagi berikan antibiotik selama 2 hari dan baru kemudian AKDR dicabut dan bantu klien memilih metode kontrasepsi lain (Handayani, 2010).

2) Implan

a) Pengertian

Implan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

b) Cara kerja

Menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, dan menghambat perkembangan siklus dari endometrium (Handayani, 2011).

c) Keuntungan

Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel, efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah (Handayani, 2011).

- d) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani, 2011).

e) Kerugian

Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri, beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Handayani, 2011).

f) Efek samping

Amenorrhea, perdarahan bercak (spotting) ringan, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi dan infeksi pada daerah insersi (Handayani, 2011).

g) Penanganan efek samping

(1) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011).

(2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan:

- (a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus
- (b) Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari)
- (c) Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi (Handayani, 2011).

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

(4) Ekspulsi

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila

ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau ganti cara (Handayani, 2011).

(5) Infeksi pada daerah insersi

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 mg lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Handayani, 2011).

3) Pil

a) Pil Oral Kombinasi

(1) Pengertian

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone (Handayani, 2011).

(2) Cara kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu (Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan dan membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan dismenorhea (Handayani, 2011).

(4) Kerugian

Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual tiga bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak mencegah PMS, tidak boleh untuk ibu yang menyusui, dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke (Handayani, 2011).

(5) Efek samping

Amenorhea, mual, Pusing, muntah dan perdarahan pervaginam (Handayani, 2011).

(6) Penanganan efek samping

(a) Amenorhea

Penanganan : periksa dalam atau tes kehamilan, bila tidak hamil dan klien minum pil dengan benar, tenanglah. Berilah konseling bahwa tidak datang haid kemungkinan besar karena kurang adekuatnya efek estrogen terhadap endometrium, tidak perlu pengobatan

khusus, coba berikan pil dengan dosis estrogen 50 ig, atau dosis estrogen tetap, tetapi dosis progestin dikurangi. Bila klien hamil intra uterin, hentikan pil dan yakinkan pasien bahwa pil yang diminumnya tidak mempunyai efek pada janin (Handayani, 2011).

(b) Mual, pusing dan muntah

Penanganan: lakukan test kehamilan, atau pemeriksaan ginekologik. Bila tidak hamil, sarankan minum pil saat makan malam, atau sebelum tidur.

(c) Perdarahan Pervaginam

Penanganan: tes kehamilan atau pemeriksaan ginekologik. Sarankan minum pil pada waktu yang sama. Jelaskan bahwa perdarahan atau spotting hal yang biasa terjadi pada 3 bulan pertama. Bila perdarahan atau spotting tetap saja terjadi, ganti pil dengan dosis estrogen lebih tinggi (50 ig) sampai perdarahan teratasi, lalu kembali ke dosis awal. Bila perdarahan timbul lagi, lanjutkan lagi dengan dosis 50 ig atau ganti dengan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2011).

b) Pil Progestin

(1) Pengertian

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetis progesteron (Handayani, 2011).

(2) Cara kerja

Menghambat ovulasi, mencegah implantasi, memperlambat transport gamet atau ovum, luteolysis dan mengentalkan lendir serviks.

(3) Keuntungan

(a) Keuntungan kontraseptif

Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI, segera bisa kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan dan tidak mengandung estrogen (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan non kontraseptif

Bisa mengurangi kram haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki kondisi anemia, memberi perlindungan terhadap kanker endometrial, mengurangi keganasan penyakit payudara, mengurangi kehamilan ektopik dan memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Handayani, 2011).

(4) Kerugian

Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakaian (memerlukan motivasi terus menerus dan pemakaian setiap hari), harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari,

kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, berinteraksi dengan obat lain, contoh : obat-obat epilepsi dan tuberculosis (Handayani, 2011).

(5) Efek samping

Amenorrhea, spotting dan perubahan berat badan.

(6) Penanganan efek samping

(a) Amenorrhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(b) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

(c) Perubahan Berat Badan

Informasikan bahwa perubahan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan mencolok / berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain (Handayani, 2011).

4) Suntik

a) Suntikan Kombinasi

(1) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesterone (Handayani, 2011)

(2) Cara kerja : menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

(a) Keuntungan kontrasepsi

Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil dan jangka panjang (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan non kontrasepsi

Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause, mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium, melindungi klien dari penyakit radang panggul,

mencegah kanker ovarium dan endometrium, mencegah kehamilan ektopik dan mengurangi nyeri haid (Handayani, 2011).

(4) Kerugian

- (a) Perubahan pola haid : tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan bisa sampai 10 hari.
 - (b) Awal pemakaian klien akan mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
 - (c) Ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan.
 - (d) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat, epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin.
 - (e) Terjadi efek samping yang serius, stroke, serangan jantung dan thrombosis paru.
 - (f) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti.
 - (g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual
 - (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - (i) Penambahan berat badan (Handayani, 2011).
- (5) Efek samping : amenorhea, mual / pusing / muntah dan spotting
- (6) Penanganan efek samping

(a) Amenorhea

Singkirkan kehamilan dan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil sampaikan bahwa darah tidak terkumpul di rahim.

(b) Mual / Pusing / Muntah

Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tersebut bisa terjadi jika hamil lakukan konseling / rujuk.

(c) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisa berlanjut dan jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

b) Suntikan Progestin

(1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron (Handayani, 2011).

(2) Cara kerja

- (a) Menekan ovulasi.
- (b) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- (c) Membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- (d) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi (Handayani, 2011).

(3) Keuntungan

(a) Keuntungan Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih dan tidak mengandung estrogen.

(b) Keuntungan Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas dan memberiperlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik) (Handayani, 2011).

(4) Kerugian

- (a) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan / bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- (b) Penambahan berat badan (2 kg)
- (c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- (d) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- (e) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian (Handayani, 2011).

(5) Efek samping

Amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur dan penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) (Handayani, 2011).

(6) Penanganan efek samping

(a) Amenorrhea

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius, evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur, jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011).

(b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang: yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis), pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal, tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada), periksa apakah ada masalah ginekologi, pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari), jika perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan : dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru dan estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari, penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan) (Handayani, 2011).

(c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

5) KB pasca salin

KB pasca persalinan merupakan suatu program yang dimaksudkan untuk mengatur kelahiran, menjaga jarak kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, agar dapat mengatur kehamilan melalui penggunaan alat/obat kontrasepsi setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (Handayani, 2011).

6) Sterilisasi

a) Vasektomi /Medis Operatif Pria (MOP)

(1) Pengertian

Kontrasepsi Mantap Pria/Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Handayani, 2011).

(2) Dasar

Oklusi vas deferens, sehingga menghambat perjalanan spermatozoa dan tidak didapatkan spermatozoa di dalam semen/ejakulasi (tidak ada penghantaran spermatozoa dari testis ke penis) (Handayani, 2011).

(3) Efektifitas

- (a) Angka keberhasilan amat tinggi (99%), angka kegagalan 0-2.2 persen, umumnya < 1 persen.
- (b) Kegagalan kontak pria umumnya disebabkan oleh senggama yang tidak terlindung sebelum semen/ejakulasi bebas sama sekali dari spermatozoa, rekanalisasi spontan dari vas deferens, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa, pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi, jarang : duplikasi congenital dari vas deferens (terdapat > 1 vas deferens pada satu sisi).
- (c) Vasektomi dianggap gagal bila : pada analisis sperma setelah 3 bulan pasca-vasektomi atau setelah 10-12 kali ejakulasi masih dijumpai vasektomi, dijumpai spermatozoa setelah sebelumnya azoosperma, istri hamil (Handayani, 2011).

(4) Kontraindikasi

Infeksi kulit lokal misalnya scabies, infeksi traktus genitalia, kelainan skrotum dan sekitarnya varicocele, hydrocele besar, filariasis, hernia inguinalis, orchiopexy, luka parut bekas luka operasi hernia, skrotum yang sangat tebal, penyakit sistemik seperti penyakit-perdarahan, diabetes mellitus, penyakit jantung koroner yang baru, riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil (Handayani, 2011).

(5) Keuntungan

Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di check kepastian di laboratorium, aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas, cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS, menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, biaya rendah, secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita (Handayani, 2011).

(6) Kerugian

Harus dengan tindakan operatif, kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi, tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi, orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah (Handayani, 2011).

b) Tubektomi/ Medis Operatif wanita (MOW)

(1) Pengertian

Tubektomi atau sterilisasi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi (Handayani, 2011)

(2) Indikasi

Wanita pada usia > 26 tahun, paritas > 2 , telah mempunyai besar keluarga yang dikehendaki, pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius, pasca persalinan, pasca keguguran dan wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Handayani, 2011).

(3) Kontraindikasi

Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai), wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut, wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan, wanita yang kurang pasti mengenai keinginan fertilitas di masa depan, wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis (Handayani, 2011).

(4) Macam-macam MOW

(a) Penyinaran

Merupakan tindakan penutupan yang dilakukan pada kedua tuba falopi wanita yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi (Handayani, 2011).

Keuntungan kerusakan tuba falopi terbatas, morbiditas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi dan histeroskopi. Kerugian memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarlisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui (Handayani, 2011).

(b) Operatif

Dilakukan dengan cara abdominal yaitu laparotomi, tindakan sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011). Mini-laparotomi yaitu laparotomi khusus untuk tubektomi yang paling mudah dilakukan 1-2 hari pasca persalinan. Efektivitasnya angka kegagalan 0-2,7 kehamilan per 100 wanita. Keuntungannya aman, mudah, wanita yang baru melahirkan umumnya mempunyai motivasi tinggi untuk mencegah mendapatkan lebih banyak anak. Kerugian: resiko komplikasi (kesalahan, kegagalan teknis), perdarahan serta resiko infeksi (Handayani, 2011).

Laparaskopi mula-mula dipasang kunam serviks pada bibir depan porsio uteri, dengan maksud supaya dapat menggerakkan uterus jika hal tersebut diperlukan saat laparaskopi. Syarat dibuat dibawah pusat sepanjang lebih dari 1 cm. Keuntungannya cepat, insisi kecil, kurang menyebabkan sakit jika dibandingkan mini laparotomi. Kerugiannya resiko terjadi komplikasi, lebih sukar dipelajari, memerlukan keahlian bedah, harga peralatan mahal (Handayani, 2011).

Vaginal dapat dilakukan dengan kolpotomi yaitu kolpotomi posterior. Insisi dilakukan di dinding vagina transversal 3-5 cm, cavum douglas yang terletak antara dinding depan rektum dan dinding belakang uterus dibuka melalui vagina untuk sampai di tuba. Efektifitas angka kegagalan 0-5,2 persen. Keuntungannya bisa dilakukan rawat jalan, hanya perlu waktu 5-15 menit, rasa sakit post operatif lebih kecil dibanding cara kontak lainnya, alat sederhana dan murah (Handayani, 2011).

Kuldoskopi untuk melihat rongga pelvis, alat kuldoskop yang dimasukkan kedalam cavum douglas. Angka kegagalan 0-2 persen. Keuntungannya tidak meninggalkan bekas, dapat dikerjakan dengan rawat jalan, peralatan sederhana, murah, waktu operasi cepat. Kerugiannya posisi akseptor mungkin kurang menyenangkan baginya sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

Transcervikal dilakukan dengan cara histeroskopi yaitu suatu vakum cervical adaptor untuk mencegah keluarnya gas saat dilatasi serviks/kavum uteri. Efektifitas angka kegagalan 11-48 persen. Keuntungannya tidak perlu insisi, dapat dengan rawat jalan. Kerugiannya resiko perforasi uretus, angka kegagalan tinggi, sering timbul, kesulitan teknis dalam mencari orificium tubae, kadang tidak efektif. Tanpa melihat langsung, pada cara ini operator tidak melihat langsung ke cavum uteri untuk melokalisir orificium tubae (Handayani, 2011).

(c) Penyumbatan tuba secara mekanis

Tubal clip penyumbatan tuba mekanis dipasang pada isthmus tuba falopi, 2-3 cm dari uterus, melalui laparotomi, laparaskopi, kolpotomi dan kuldoskopi.

(d) Penyumbatan tuba kimiawi

Zat-zat kimia dalam cair, pasta, padat dimasukkan kedalam melalui serviks ke dalam uteri-tubal junction, dapat dengan visualisasi langsung ataupun tidak. Keuntungan: mudah mengerjakannya, dapat dirawat jalan. Kerugian: kebanyakan zat kimia kurang efektif, ada zat kimia yang sangat toksik kadang dapat merusak jaringan, ireversibel (Handayani, 2011).

(5) Efek samping MOW

(a) Perubahan-perubahan hormonal

Efek kontap wanita pada umpan balik hormonal antara kelenjar hypofise dan kelenjar gonad ditemukan kadar FSH, LH, testosteron dan estrogen tetap normal setelah melakukan kontap wanita (Handayani, 2011).

(b) Pola haid

Pola haid abnormal setelah menggunakan kontap merupakan tanda dari “post tubal ligation syndrome” (Handayani, 2011).

(c) Problem psikologis

Di negara maju wanita usia < 30 tahun yang menjalankan kontap tidak terasa puas dibandingkan wanita usia lebih tua dan minta dipulihkan (Handayani, 2011).

7) KB sederhana

a) Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

(1) Metode Alamiah

(a) Metode Kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya (Handayani, 2011).

Keuntungan kontrasepsi: dapat digunakan untuk mencegah atau mendapatkan kehamilan, tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya, tanpa efek samping sistemik dan murah. Keuntungan Non Kontrasepsinya pengetahuan meningkat tentang sistem reproduksi, hindari persetubuhan selama fase kesuburan dari siklus haid dimana kemungkinan hamil sangat besar, kemungkinan hubungan lebih dekat diantara pasangan, keterlibatan pihak laki-laki meningkat dalam perencanaan keluarga (Handayani, 2011).

Kerugiannya diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar, memerlukan pemberi asuhan (non-medis) yang sudah terlatih dan memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan (Handayani, 2011).

(b) Metode Suhu Basal Badan

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4 °F (0,2 – 0,5 °C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur (Handayani, 2011).

Keuntungan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur, membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi, dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain selain lendir serviks. berada dalam kendali wanita, dan dapat digunakan untuk mencegah atau meningkatkan kehamilan (Handayani, 2011).

Kerugiannya membutuhkan motivasi. perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami, suhu tubuh basal dipengaruhi oleh penyakit, kurang tidur, stress/tekanan emosional, alkohol, penggunaan sedatif, imunisasi, iklim dan gangguan saluran cerna, apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari ini akan menyebabkan ketidakakuratan suhu tubuh basal, karena ini hanya mendeteksi masa pasca ovulasi sehingga abstinensi sudah harus dilakukan pada masa pre ovulasi (Handayani, 2011).

(c) Metode Lendir Cervic (Metode Ovulasi Billings/MOB)

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva (Handayani, 2011).

Keuntungannya dalam kendali wanita, memberikan kesempatan pada pasangan menyetuh tubuhnya, meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh, memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan dan dapat digunakan mencegah kehamilan (Handayani, 2011). Kerugiannya membutuhkan komitmen, perlu diajarkan oleh spesialis KB alami, dapat membutuhkan 2–3 siklus untuk mempelajari metode, infeksi vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur, beberapa obat yang digunakan mengobati flu, dapat menghambat produksi lendir serviks, melibatkan sentuhan pada tubuh, yang tidak disukai beberapa wanita, membutuhkan pantangan (Handayani, 2011).

(d) Metode Sympto Thermal

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh (Handayani, 2011).

Keuntungannya untuk pasangan suami istri yang menginginkan kehamilan, metode ini dapat menentukan hari-hari subur sehingga senggaman dapat direncanakan pada saat-saat itu (disarankan untuk bersenggaman selang sehari mulai dari hari ke-9 sampai suhu basah badan

mencapai kenaikan temperatur yang khas), dapat digabungkan dengan metode-metode kontrasepsi lain misalnya dengan metode barrier sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011). Kontraindikasi siklus haid yang tidak teratur, riwayat siklus haid yang an-ovulatoir dan kurve suhu badan yang tidak teratur.

Efek samping dan komplikasi langsung tidak ada. Persoalan timbul bila terjadi kegagalan/kehamilan, karena ada data-data yang menunjukkan timbulnya kelainan-kelainan janin sehubungan dengan terjadinya fertilisasi oleh spermatozoa dan ovum yang berumur tua/terlalu matang (*overaged/overripe*) sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

(2) Metode Amenorhea Laktasi

(a) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah: kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi segera efektif, tidak mengganggu senggaman, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya. Keuntungan non-kontrasepsi: bayi mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Ibu dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi (Handayani, 2011).

(c) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS

(d) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

(e) Kontraindikasi

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

(3) Coitus Interruptus (Senggama terputus)

(a) Pengertian

Metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna (Handayani, 2011).

(b) Keuntungan

Keuntungan Kontrasepsi: tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, tidak efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya. Keuntungan Non-kontrasepsi meningkatkan keterlibatan suami dalam KB dan untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam sudah tidak digunakan karena diperlukan insisi yang panjang. Kontrasepsi ini diperlukan bila cara kontak yang lain gagal atau timbul komplikasi sehingga memerlukan insisi yang lebih besar (Handayani, 2011).

(c) Kerugian: metode *coitus interruptus* ini adalah memutus kenikmatan berhubungan seksual (Handayani, 2011).

(d) Indikasi

Dipakai pada suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana, pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode-metode lain, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi dengan segera, pasangan yang memerlukan metode kontrasepsi sementara, sambil menunggu metode yang lain, pasangan yang membutuhkan metode pendukung lain dan pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur (Handayani, 2011).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No938/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang

dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaanfisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria pengkajian

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan atau keluarga.
- 4) Mempertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria pengkajian

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*Inform Consent*)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privacy klien/pasien dalam setiap tindakan
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Penilaian dilakuakn segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan komunikasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakuakn sesuai standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti dengan kondisi klien/pasien

6. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatn perlembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa

- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat, seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*Follow Up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan , kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :
Pasal 9 :

Bidan dalam menjalankan praktek berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 10 :

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pelayanan konseling pada masa hamil
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - c. Pelayanan persalinan normal
 - d. Pelayanan ibu nifas normal
 - e. Pelayanan ibu menyusui
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk :
 - a. Episiotomi
 - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - c. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
 - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif

- g. Pemberian uterotika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- h. Penyuluhan dan konseling
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- j. Pemberian surat keterangan kematian
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin

Pasal 11 :

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah
2. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk :
 - a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - b. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - c. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - d. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah
 - e. Pemberian konseling dan penyuluhan
 - f. Pemberian surat keterangan kelahiran
 - g. Pemberian surat keterangan kematian

Pasal 12 :

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

1. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan keluarga berencana
2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

D. Kerangka Konsep

Asuhan komprehensif yang diberikan pada ibu hamil trimester III, Ny M.W usia 25 tahun Gravida 2, Partus aterm 1, Abortus 0 Usia kehamilan 38 minggu janin tunggal, hidup intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dan pemeriksaan pada Ny.M.W.

Pemantauan proses Persalinan Ny.M.W dimulai dari kala I fase aktif, dengan pembukaan 7 cm dan pemantauan kontraksi dan Denyut Jantung janin selama 3 jam hingga proses

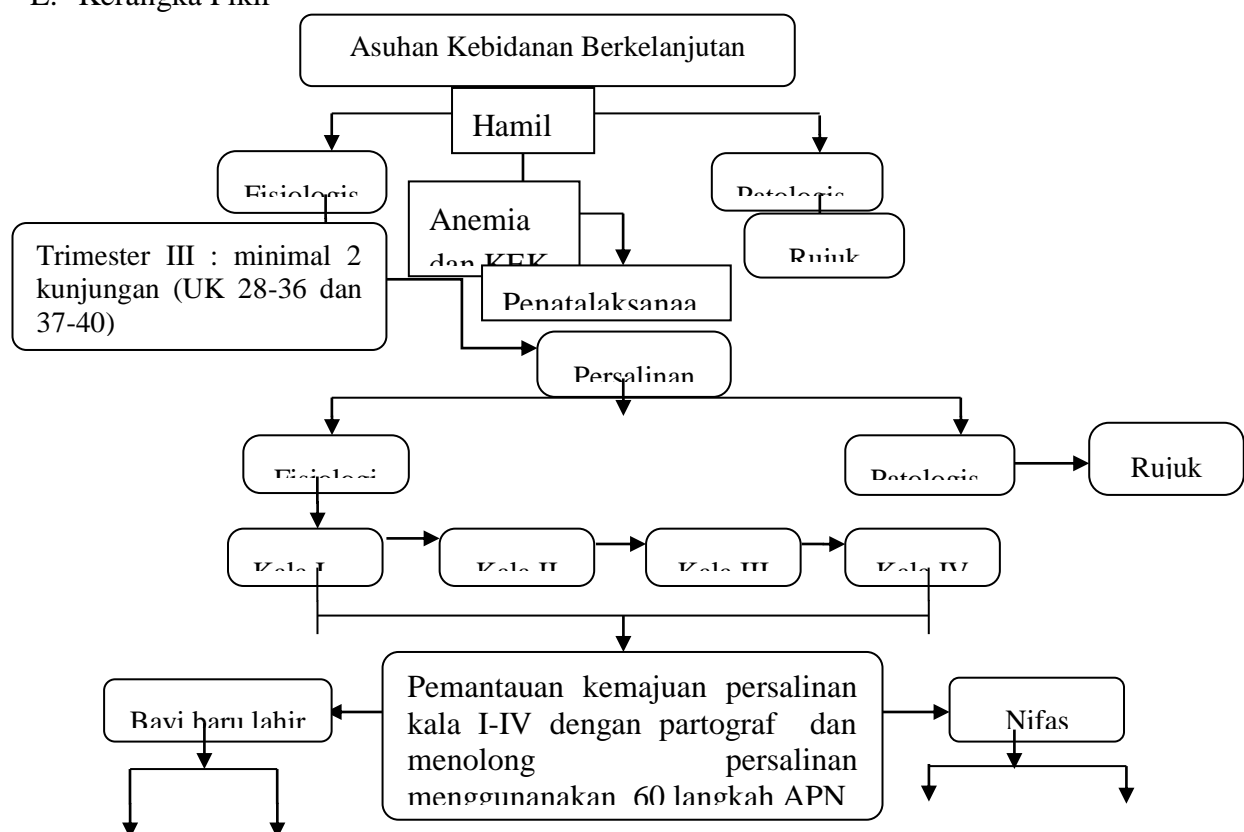
persalinan berjalan lancar, tidak ada komplikasi dan kegawatdaruratan seperti perdarahan intrapartum, Atonia uteri, syok, dan infeksi.

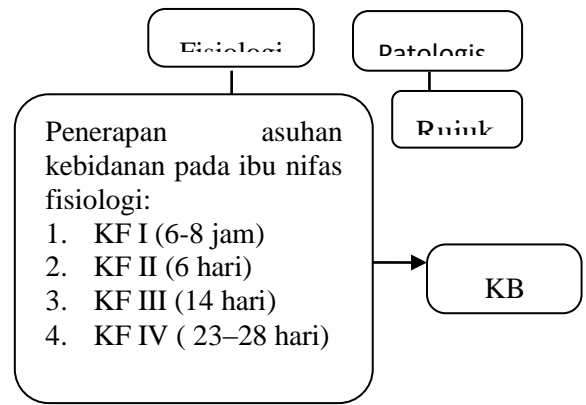
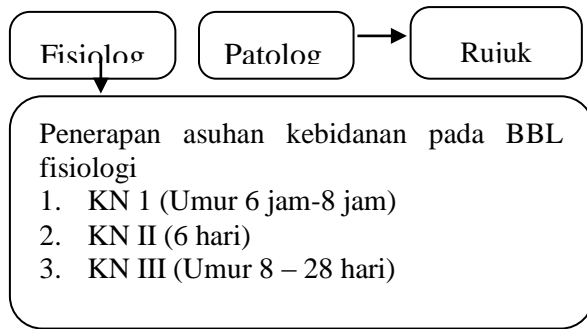
Asuhan kebidanan masa Nifas pada Ny.M.W adalah penerapan asuhan kebidanan fisiologis, dimana dilakukan kunjungan Nifas I (6-48 jam Postpartum), asuhan yang diberikan yaitu mencegah perdarahan dan pemberian ASI awal, Kunjungan Nifas II (4-28 hari Postpartum), asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi dan demam, dan Kunjungan nifas III (29-41 hari Postpartum), asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, member penjelasan tentang kontrasepsi secara dini.

Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny.M.W, adalah asuhan Bayi Baru lahir Normal dengan Kunjungan Neonatus sebanyak 3 kali, KN I dan KN II, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI Eksklusif dan mencegah infeksi, KN III melihat adanya tanda-tanda bahaya seperti Ikterus, Kejang, Tetanus Neonaturum, dan lain-lain.

Asuhan keluarga Berencana yang diberikan pada Ny.M.W adalah penyuluhan alat Kontrasespsi pascasalin untuk menjarangkan atau menunda kehamilan. Metode KB yang Ny.M.W akan gunakan adalah Implan.

E. Kerangka Pikir





BAB III

METODE PENELITIAN

STUDI KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan kasus ini dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. L.L.L” di Puskesmas Padedi Watu PERIODE 27 APRIL S/D 28 JUNI 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu.

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Padedi Watu, Kecamatan Wanokaka, Kabupaten Sumba Barat, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan sejak tanggal 27 April s/d 28 Juni 2019.

C. Subyek laporan kasus

Subyek yang diambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III a.n Ny. L.L.L di Puskesmas Padedi Watu.

D. Teknik pengumpulan data:

1. Data primer

a) Observasi:

Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil data obyektif meliputi: Keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold* 1 - IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*)

b) Wawancara

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru

lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik, sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian.

Studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di puskesmas padedi watu dan buku kesehatan ibu dan anak.

E. Triangulasi Data.

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, pada kasus ini, penulis menggunakan triangulasi sumber data dengan kriteria:

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara dengan pasien, keluarganya dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA dan kartu ibu.

F. Instrument laporan kasus

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

- a) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, pita senti, dopler, tisu, partus set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscon, air mengalir untuk cuci tangan, sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.

- b) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB, Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).
- c) Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien

G. Etika Penulisan

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas.

Ketika menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah *inform consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

2 *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

3 *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENULISAN

Penulisan ini dilakukan di PuskesmasPadedi Watu.PuskesmasPadedi Watuterletak di Kecamatan Wanokaka Kabupaten Sumba Barat.Wilayah kerja Puskesmas mencakup 5 desa terdiri dari : Desa Pahola, Mamodu,Rua,Hobawawi Waimangoma.

Wilayah kerja PuskesmasPadedi Watuberbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan Desa Waihura,sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Lamboya, sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Loli dan sebelah selatan berbatasan dengan Lautan Indonesia.

Penduduk di wilayah kerja PuskesmasPadedi Watu mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di kecamatan Wanukaka pada tahun 2018 dengan jumlah 1.242 jiwa (data dari profil PuskesmasPadedi Watu).

PuskesmasPadedi Watumerupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dalam wilayah kerja PuskesmasPadedi Watuyang menyebar di 5 (Lima) Desa, dengan ketersediaan tenaga di Puskesmas yakni Dokter umum 1 orang,Dokter Gigi 1 orang, Bidan 6 orang 2 orang berpendidikan D-I dan 4 orang berpendidikan D-III, jumlah perawat 15 orang berpendidik SPK 4 Orang, DIII 7 orang, S1 2 orang, S1 Ners 2 orang, Sarjana kesehatan masyarakat 5 orang, Tenaga analis 1 orang,Sanitarian 1orng, Tenaga gizi 1 orang, asisten apoteker 0 orang, D-III Farmasi 0 orang, perawat gigi 0 orang, tenaga penunjang kesehatan lainnya 3 orang. Upaya pelayanan pokok PuskesmasPadedi Watu terdiri dari pelayanan KIA, KB, Promosi kesehatan, Kesehatan lingkungan, Pemberantasan penyakit menular (P2M), Usaha perbaikan gizi, Kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, Kesehatan usia lanjut, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan ibu nifas yang berada di PuskesmasPadedi Watu Kecamatan Wanukaka Kabupaten Sumba barat.

B. TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. L.L.L. di PuskesmasPadedi Watu periode 27 April– 28 Juni 2019” dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP.

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
PADA NY.L.L.L UMUR 30 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 6
HARI JANIN HIDUP TUNGGAL LETAK KEPALA INTRA UTERIN KEADAAN IBU
DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS PADEDIWATU PERIODE 27 APRIL S/D 28 JUNI 2019

Tanggal pengkajian : 13 Mey 2019
Jam : 08.00 WIB
Oleh : CAROLYNA LARA

I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF DAN OBJEKTIF

a. Data Subyektif

1) Biodata

Nama Ibu	: Ny.L.L.L	Nama Suami	: Tn. .R.R.K.
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/bangsa	: Sumba/Indonesia	Suku/bangsa	: Sumba/Indonesia
Agama	: Kristen Protestan	Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Mabela Desa Rua	Alamat	: Mabela Desa Rua
No HP	: -	No HP	: -

- 2) Alasan kunjungan :Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 3) Riwayat keluhan utama: Ibu mengeluh nyeri pada pada perut bagian bawahdisertai nyeri pinggang, dan sering buang air kecil pada malam hari
- 4) Riwayat menstruasi: Ibu mengatakan mendapat haid pertama kali saat umur 15 tahun, siklus 28-30 hari, ganti pembalut 3- kali/hari, tidak ada gangguan haid, lamanya 3- hari dan sifat darah encer.
- 5) Riwayat Perkawinan:

Ibu mengatakan sudah menikah, lamanya perkawinan 5 tahun.

6) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 4.12: Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Kehamilan			Persalinan				Bayi				Nifas	
Ha mi L	U K	Kom plika si.	Jeni s	Te m Pat	Peno long	Kom plika si.	J K	B B	P B	Kea daan	Kea daan	A S I
I	9 B ln	Tida k Ada	Spo nta n	Pus k.	Bida n	Tida k Ada	♂	2, 5 kg	49 c m	Sht	sht	Ya
II	In i											

7) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 28 Agustus 2018 , sekarang ibu hamil anak ke dua, sudah memeriksakan kehamilan sebanyak 6 x di Puskesmas Padedi Watu. Ibu mengatakan pertama kali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilan \pm 1 bulan.

- Trimester I: Ibu menatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 3x di Puskesmas Padedi Watu. Pada saat kunjungan yang pertama ibu mengeluh pusing, mual dan sakit belakang. Ibu dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, konsumsi makanan bergizi, kurangi makanan yang pedas dan berlemak, melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur serta tanda bahaya kehamilan trimester I. Terapi yang didapat ibu pada trimester I antara lain B6 sebanyak 10 tablet dengan dosis 2x1/hari. Antasida 10 3x1 dikunyah $\frac{1}{2}$ jam sebelum makan, parasetamol sebanyak 10 tablet dengan dosis 3x1/hari.
- Trimester II: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Padedi Watu keadaan janin baik. Kunjungan pertama ibu mengatakan ada biji-biji gatal di bagian bawah payudara. Kunjungan kedua tidak ada keluhan, ibu diberi penyuluhan tentang makan-makanan bergizi, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari serta tanda bahaya kehamilan trimester II. Therapi yang diperoleh Sulfat Ferosus sebanyak 90 tablet dengan dosis 1x1/hari, folic acid

sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium lactat 30tablet dengan dosis 1x1/hari dan imunisasi TT 1 kali.

- c. Trimester III: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di PuskesmasPadediwatu, kunjungan yang pertama ibu mengatakan tidak ada keluhan kunjungan kedua ibu mengatakan sering BAK pada malam hari dan rasa nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah. Trimester III ibu di beri penyuluhan tentang tanda tanda persalinan, persiapan KB pasca salin. Terapi yang ibu dapatkan selama hamil antara lain solvitrin 20 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium Lactate sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Hb 11 gr%, malaria negatif, golongan B.

Pergerakan janin: Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan \pm 10-11 kali.

Imunisasi Tetanus Toxoid:Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 3 kali, yaitu Imunisasi TT1 dan TT2 didapat ibu saat hamil anak pertama pada tahun 2016 dan TT 3 didapat pada kehamilan ini yaitu tanggal 14 november 2018.

8) Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan metode kontrasepsi setelah melahirkan anak yang pertama. Rencana setelah melahirkan anak kedua ini, ibu akan menjadi akseptor kontrasepsi susuk (ibu dianjurkan untuk menggunakan AKDR namun ibu memilih alat kontrasepsi susuk).

9) Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronis seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malariadan TBC.

10) Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit kronis seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malariadan TBC.

11) Riwayat Psikososial, Budaya dan Spiritual.

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami, ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga juga mendukung kehamilan ibu. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, ibu tidak merasa takut menghadapi persalinan nanti karena sudah ada pengalaman melahirkan anak pertama. Ibu merencanakan melahirkan di Puskesmas Padediwatu, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping yang diinginkan ibu saat melahirkan adalah suami dan kader pendamping, transportasi yang digunakan adalah transportasi ambulance sudah disiapkan, uang sudah disiapkan suami, pakaian ibu dan bayi sudah ada. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman selama hamil serta tidak ada adat istiadat selama kehamilan maupun persalinan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ibu mengatakan selama ini ibu dan suami selalu berdoa semoga ibu bisa melalui masa kehamilan dan persalinan dengan baik.

12) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 4.13: Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Makan Frekuensi: 3x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayur, lauk Alergi: Tidak ada Minum Porsi: 5-6 gelas/hari Jenis: air putih Kebiasaan lain: tidak ada	Makan Frekuensi: 3-4 x/hari Porsi: 1 piring, dihabiskan Komposisi: nasi, sayuran, lauk pauk Alergi: Tidak ada. Minum Porsi: 8 - 10 gelas/hari, @200ml Jenis: air putih Keluhan: tidak ada Kebiasaan lain: tidak ada

Eliminasi	<p>BAB</p> <p>Frekuensi: 1x/hari</p> <p>Konsistensi: lunak</p> <p>Warna: kuning</p> <p>Bau: khas feces</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi: 4-5x/hari</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kekuningan, jernih</p> <p>Bau khas urine</p>	<p>BAB</p> <p>Frekuensi: 1 x/hari</p> <p>Konsistensi: lunak</p> <p>Warna:kuning kecoklatan</p> <p>Bau: khas feces</p> <p>BAK</p> <p>Frekuensi: 6-7x/hari</p> <p>Konsistensi: cair</p> <p>Warna: kekuningan, jernih</p> <p>Bau: khas urine</p> <p>Keluhan: ibu mengeluh sering kencing \pm sudah 1 minggu.</p>
Seksualitas	1-2 kali/minggu	<p>1 kali seminggu, bahkan kadang tidak melakukan hubungan seksual selama seminggu.</p> <p>Keluhan: tidak ada</p>
Istirahat Dan Tidur	<p>Tidur siang: 1 jam/hari</p> <p>Tidur malam: 7 jam/hari</p>	<p>Tidur siang: 1-2 jam/hari</p> <p>Tidur malam:7-8 jam/hari</p> <p>Keluhan: ibu merasa terganggu saat tidur malam karena sering terbangun untuk buang air kecil.</p>

	Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil
b. D	Personal hygiene	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/hari Cara cebok: dari belakang kedepan Ganti pakaian dalam: 2x/hari Gunting kuku: 1x/minggu setiap kali kuku mulai panjang	Mandi: 2x/hari Keramas: 3x/minggu Sikat gigi: 2x/hari Cara cebok: dari depan kebelakang (setelah diberi penyuluhan) Ganti pakaian dalam: 2-3x/hari Ganti pakayan luar:1x/hari Perawatan Payudara:sudah dilakukan Gunting kuku : setiap kali kuku mulai panjang
at	Aktivitas	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti sapu, mencuci dan masak dan juga berkebun	Setiap hari ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci, dan juga berkebun Keluhan: nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah
a			
ob			
ye			
kt			
if			
1) P			
e			
m			
e			
r			
i			
k			
s			

aan Fisik Umum

- (a) Keadaan umum : Baik
- (b) Ksesadaran : Composmentis
- (c) Berat Badan :
- Berat Badan sebelum hamil: 50Kg
 - Berat Badan Sekarang: 60 kg
- (d) Lingkar lengan atas : 25,5 cm
- (e) Tinggi badan : 155 Cm
- (f) Bentuk tubuh : Normal, posisi tulang belakang lordosis tidak ada kelainan baik kifosis maupun scoliosis.
- (g) Tanda-tanda vital
- Tekanan Darah : 100/80 mmHg
- Nadi : 80xmenit.
- Pernapasan : 20 x/menit.
- Suhu : 36,6⁰C
- 2) Tafsiran Persalinan : 04-06-2019.
- 3) Usia kehamilan : 36 minggu 6 hari.

4) Pemeriksaan Fisik Obstetri

- a. Kepala: Simetris, normal, warna rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe, tidak ada pembengkakan.
- b. Wajah: Bentuk wajah simetris, oval, tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
- c. Mata: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, sclera putih, pada kelopak mata tidak ada oedema.
- d. Hidung: Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- e. Telinga: Simetris, bersih, tidak ada serumen
- f. Mulut: Tidak ada kelainan, warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembengkakan, tidak stomatitis, gigi warna putih, tidak ada karies.
- g. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
- h. Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur, Payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.
- i. Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tidak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.

j. Palpasi uterus:

- 1) Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xiphoides, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong).
- 2) Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kanan teraba memanjang, keras dan datar seperti papan (Punggung kanan).

- 3) Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting (kepala) belum masuk PAP.
 - 4) Leopold IV: divergen
 - 5) MC Donalds: 33 cm
 - 6) Tafsiran berat badan janin: $(33-11) \times 155 = 3255 \text{ gram}$.
- k. Auskultasi: DJJ : Frekuensi 140 kali/menit, irama teratur, punngung kanan
- l. Ekstremitas:
- 1) Ekstremitas atas:
Simetris, tidak ada kelainan, kuku tidak pucat, tidak oedema, fungsi gerak normal.
 - 2) Ekstremitas bawah:
Simetris, tidak ada kelainan, tidak oedema, tidak ada varises, fungsi gerak normal.
- m. Perkusi: Refleks patella +/-
- 5) Pemeriksaan Penunjang
- Haemoglobin : 11 g%.
- Malaria : Negatif

II. INTERPRESTASI DATA DASAR

Tabel 4.14: Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/masalah	Data dasar
<p>Diagnosa: Ny.L.L.L. G₂ P₁ A₀ AH₁ umur kehamilan 36 minggu 6 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah: Gangguan ketidaknyamanan trimester III yaitu nyeri perut bagian bawah di sertai nyeri pinggang dan sering BAK pada malam hari</p>	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali dengan usia kehamilan 36 minggu 6 hari, tidak pernah mengalami keguguran, anak hidup 1 orang, hari pertama haid terakhir 28 Agustus 2018, mengeluh nyeri pada perut bagian bawah di sertai nyeri pinggang, pergerakan anak dalam kandungan $\pm 10-11$ kali sehari..</p> <p>DO: Keadaan umum ibu baik, kesadaran</p>

	<p>komposmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah 100 / 80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5⁰C</p> <p>Pernapasan 20 kali/menit, tafsiran persalinan 04 Juni 2019, usia kehamilan 36 minggu 6 hari.</p> <p>Inspeksi: Wajah tidak terdapat odema, tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris, puting susu menonjol, abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, ekstremitas atas dan bawah tidak terlihat pucat dan tidak terdapat oedema.</p> <p>Palpasi: Mammae kiri dan kanan ada pengeluaran ASI. TFU 3 jari di bawah processus xhyphoideus, punggung kanan, letak kepala, belum masuk PAP, TFU menurut Mc. Donald 33cm, TBBJ 3410 gram.</p> <p>Auskultasi: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 140 kali/menit.</p> <p>Perkusi: Refleks patela kaki kiri dan kaki kanan +/+, pemeriksaan penunjang HB 11 gr%, malaria negatif</p>
--	--

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tidak ada.

IV. TINDAKAN SEGERAH

Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal : 11 Mey 2019

Jam : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Tuan R.R.K.

a) Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan dan usia kehamilan.

R/ Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

- b) Jelaskan ketidaknyamanan yang dialami ibu

R/ Pemahaman kenormalan perubahan dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktivitas perawatan diri serta memudahkan pemahaman ibu serta pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal, bukan sakit.

- c) Informasi tentang persiapan persalinan.

R/ Persiapan persalinan yang matang mempermudah proses persalinan ibu serta cepat dalam mengatasi setiap masalah yang mungkin terjadi.

- d) Jelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.

R/ Tanda – tanda persalinan harus diketahui klien, sehingga bisa memastikan kapan harus mendatangi unit persalinan.

- e) Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila menemui tanda-tanda persalinan

R/ Proses persalinan biasanya terjadi komplikasi dan kelainan-kelainan sehingga ditangani sesegera mungkin serta memastikan kelahiran tidak akan terjadi di rumah dan dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.

- f) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

R/ Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.

- g) Anjurkan pada ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang

R/ Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.

- h) Anjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta menghindari pekerjaan berat yang melelahkan.

R/ Istirahat yang adekuat memenuhi kebutuhan metabolisme dan mencegah kelelahan otot.

- i) Anjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik.

R/ Latihan fisik dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan dan kelahiran, serta mempersingkat persalinan.

- j) Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Sulfat Ferosus dan Vitamin C.

R/ Tablet Sulfat Ferosus dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb normal dapat dipertahankan serta Vitamin C membantu mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transpor oksigen.

- k) Anjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi setelah hari ke 42 pascasalin/6 minggu pascasalin.

R/ Alat atau obat kontrasepsi berguna untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan bisa mengakiri kesuburan.

- l) Jadwalkan kunjungan ulang.

R/ Kunjungan ulang dapat memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi masalah sedini mungkin.

- m) Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/ Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 27 April 2018

Pukul : 11.00

Diagnosa : Ny L.L.L G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 36 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, letak kepala, intra uteri, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah dan sering buang air kecil pada malam hari.

- a. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5⁰C dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 140 kali/menit, TP 05 Mei 2018 dan usia kehamilannya sekarang sudah cukup bulan.
- b. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa:

1. Nyeri perut bagian bawah yang dialami ibu adalah hal yang normal karena pada akhir kehamilan kadar hormon oksitoksin bertambah sehingga timbul kontraksi otot-otot rahim serta dengan majunya kehamilan makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi.
2. Sering kencing saat malam hari pada trimester ketiga adalah normal karena saat siang hari terjadi penumpukan cairan di anggota tubuh bagian bawah saat wanita hamil berdiri atau duduk, karena penekanan perut di pembuluh darah panggul. Cairan ini akan dikeluarkan saat malam hari melalui urine ketika dalam posisi tidur miring kiri. Cara mengatasi yaitu mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.
3. Pusing/sindrom hipotensi telentang terjadi karena rahim yang membesar menekan vena cava inferior saat tidur dalam posisi telentang yang membuat pengembalian darah dari ekstermitas bawah ke jantung terganggu, cara mengatasi; segera tidur dalam posisi miring ke kiri, hindari berbaring dalam posisi telentang.
4. Sakit punggung bawah meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, nyeri disebabkan berat uterus yang membesar sehingga pusat keseimbangan jatuh kedepan yang membuat sikap tubuh jadi lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri; cara mengatasiposisi atau sikap tubuh yang baik, menggunakan alas kaki yang rata, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, kompres hangat pada punggung/mandi air hangat, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur: kasur yang menyokong.
5. Varices terjadi karena uterus yang membesar menekan vena panggul saat duduk/berdiri dan penekanan pembuluh darah balik saat berbaring terlentang, cara mengatasi; hindari menggunakan pakaian ketat, hindari berdiri lama, sediakan waktu istirahat dan kaki ditinggikan, pertahankan

tungkai untuk tidak menyilang saat duduk, pertahankan postur tubuh, sikap tubuh yang baik, mandi air hangat yang menenangkan

6. Insomnia/sulit tidur terjadi akibat uterus yang membesar, pergerakan janin, bangun ditengah malam karena nokthuria, dyspnea, heartburn, sakit otot, stress dan cemas, cara mengatasi; mandi air hangat, minum air hangat (susu/teh tanpa kafein) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur, ambil posisi tidur relaksasi dan membaca sebelum tidur.
 7. Kontraksi braxton hicks/kencang-kencang pada perut, hal ini terjadi karena saat akhir kehamilan efek perlindungan progesterone pada aktivitas uterus menurun dan kadar oksitosin meningkat yang menyebabkan kencang-kencang pada perut.
 8. Edema dependen/bengkak padakedua tungkai, terjadi karena tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan pembuluh darah anggota tubuh bagian bawah, hal ini dapat diatasi dengan cara, tinggikan kaki saat berbaring secara teratur sepanjang hari, baring posisi menghadap ke kiri, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul, menggunakan pakaian yang longgar, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- c. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan yang dimulai dari persiapan pasien sendiri, tempat persalinan, penolong persalinan, siapa yang akan mendampingi ibu, biaya, transportasi yang akan digunakan ketika hendak ke Puskesmas, pengambil keputusan dalam kondisi darurat, pakaian ibu dan bayi, serta perlengkapan lainnya, karena persiapan yang matang sangat mendukung proses persalinan atau ketika terjadi komplikasi saat persalinan.
 - d. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, rasa mules pada perut yang teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, adanya pengeluaran lendir darah dari jalan lahir dan atau adanya pengeluaran cairan ketuban dari jalan lahir, jika ibu beraktivitas rasa sakitnya bertambah.

- e. Menganjurkan kepada ibu dan suami, jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan segera menelpon penulis, bidan, kader pendamping serta angkutan yang sudah disiapkan untuk segera diantar ke PuskesmasPadediwatu.
- f. Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke PuskesmasPadediwatu untuk memperoleh penanganan selanjutnya. Memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan
 - g. cara cuci tangan dengan sabun sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil, menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dengan cara membersihkan dari arah depan kebelakang, mengganti pakian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- h. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan pola istirahat dan tidur secara teratur serta pekerjaan berat yang melalahkan dengan cara tidur malam ± 8 jam/hari, tidur siang /istirahat ± 1 jam/hari untuk mencegah kelelahan otot.
- i. Menganjurkan ibu untuk aktivitas dan latihan fisik dengan berolahraga ringan seperti jalan pada pagi dan sore hari serta melakukan aktivitas-aktivitas rumah tangga yang ringan seperti menyapu rumah dan memasak, agar dapat memperlancar proses peredaran darah dan membantu persiapan otot saat persalinan.
- j. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet sulfa ferosus dan Vitamin C serta kalk setiap hari secara teratur dan sebaiknya diminum pada malam hari serta jangan diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh karena akan mengganggu proses penyerapan.
- k. Menganjurkan ibu untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi antara lain ; AKDR, implant/susuk, suntikan 3 bulanan, pil progestin setelah hari ke 42 pasca salin/6 minggu pascasalin.
- l. Menjadwalkan kunjungan rumah ulangan yaitu pada tanggal 02 Mei 2017.

- m. Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

VII. EVALUASI

Tanggal : 1 mey 2019

Pukul : 11.00

- a) Ibu dan suami mengerti dan merasa senang keadaannya dan bayinya sehat.
- b) Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya.
- c) Ibu dan suami mengatakan bahwa telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya nanti. Ibu dan suami telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas Tanarara, ingin ditolong bidan, ingin didampingi kader, pengambil keputusan adalah suami sendiri. Suami ibu telah menyiapkan kebutuhan saat bersalin seperti biaya, transportasi serta pakaian ibu dan bayi.
- d) Ibu dan suami mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang telah disebutkan dan dapat mengulang kembali tanda-tanda persalinan seperti rasa sakit yang menjalar dari pinggang ke perut bagian bawah, kencang-kencang pada perut, serta keluar lendir darah dari jalan lahir.
- e) Ibu dan suami mengerti dan akan segera ke Puskesmas Tanarara serta akan menghubungi penulisan bidan apabila sudah ada tanda-tanda persalinan.
- f) Ibu mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan melalui jalan lahir, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut hebat dan gerakan janin berkurang atau janin tidak bergerak sama sekali.
- g) Ibu dan suami mengerti dan akan mengonsumsi makanan bergizi seperti yang telah disebutkan dan mengurangi konsumsi nasi, jagung, maupun ubi, serta mengurangi makanan yang terlalu manis dan asin seperti gula, garam, ikan asin dan lain-lain
- h) Ibu mengerti dan akan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dari arah

depan kebelakang, serta mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.

- i) Ibu mengerti dan akan beristirahat secara teratur dengan cara tidur malam \pm 8 jam/hari, tidur siang /istirahat \pm 1 jam/hari, serta mengurangi pekerjaan berat yang melelahkan.
- j) Ibu mengerti dan akan melakukan olahraga ringan dengan berjalan pada pagi dan sore hari serta melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu rumah serta memasak dan kegiatan rumah tangga lainnya.
- k) Ibu mengerti dan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
- l) Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan atau susuk pada 6 minggu pascasalin.
- m) Tanggal 11 Mei 2019 ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
- n) Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 02.00 WIB

Tempat : PuskesmasPadedi Watu

S : Keluhan utama :

Ibu mengatakan hamil anak ke-2, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, haid terakhirnya 28 agustus 2018, sekarang hamil 36 minggu 6 hari mengeluh sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 13 mei 2019 pukul 02 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur darah serta air-air dari jalan lahir pada tanggal 14 Mei 2019 pukul 02.00 WITA, setelah air-air keluar rasa sakit bertambah kuat dan sering, sekarang ibu merasa ada dorongan ingin meneran dan merasa ingin buang air besar, pergerakan anak aktif dirasakan \pm 10-11 kali sehari,

a. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Nutrisi:

Ibu mengatakan pola makan dan minumnya seperti biasa, makan 3 kali sehari, tidak ada pantangan makanan dan minum 7-8 gelas/hari, makan dan minum terakhir pada

13 Mei 2019 pukul 20.00 WITA, minum terakhir pada tanggal 13 Mei 2019 pukul 20.00 WITA sebanyak 1 gelas (\pm 200 ml).

2. Eliminasi:

BAB:Ibu mengatakan buang air besar lancar sekali sehari, buang air besar terakhir pada tanggal 13 Mei 2019 pukul 13.00 WITA, tak ada keluhan.

BAK:Ibu mengatakan buang air kecil 6-7 kali/hari,BAK terakhir pukul 01.00 WIB, tak ada keluhan.

3. Istirahat:

Ibu mengatakan istirahat siang 1-2 jam/hari dan tidur malam 7-8 jam/hari. Semalam ibu tidur sejak pukul 20.00, bangun saat pk1 23.00 WITA karena nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan ibu susah tidur hingga sekarang.

4. Aktivitas:

Ibu mengatakan selama ini tetap melakukan aktivitas seperti memasak, menyapu, mencuci, ke kebun serta jalan-jalan saat pagi hari.

5. Kebersihan:

Ibu mengatakan mandi, keramas,dan sikat gigi dan ganti pakaian terakhir pada tanggal 13 Mei 2019 jam 16.00 WITA.

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis.

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah :100/80 mmHg

Suhu : 36,5 ⁰C,

Pernapasan : 20 x/menit,

Nadi : 80 x/menit

Tafsiran persalinan : 04 juni 2019

Usia kehamilan : 36 minggu 6 hari

2. Pemeriksaan fisik

- a. Dada: Simetris, gerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi teratur, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, aerola menghitam, payudara bersih, sudah ada pengeluaran kolostrum pada payudara sebelah kiri dan kanan, tidak ada

benjolan atau massa, tidak ada luka pada kedua payudara, serta tidak ada nyeri tekan.

- b. Abdomen: Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, bentuk perut memanjang, tak ada striae gravidarum, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada benjolan abnormal.

3. Palpasi

- a. Leopold I: Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong)..
- b. Leopold II: Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (Punggung kanan)
- c. Leopold III: Segmen bawah rahim, teraba bulat, keras, tak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk PAP
- d. Leopold IV: Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen), penurunan kepala 1/5.
- e. Mc Donal 33cm

4. Auskultasi:

Tinggi fundus uteri: 3 jari di bawah px punggung kanan

- a. Frekuensi: Denyut jantung janin 140 kali/menit
- b. Irama: teratur
- c. Tafsiran berat badan janin: $(33-11) \times 155 = 3410$ gram.
- d. Kontraksi uterus kuat, frekuensi 5 kali dalam 10 menit, durasinya 45-50 detik.

5. Ekstermitas atas: Simetris, tidak ada oedema, warna kuku merah muda

Ekstermitas bawah: Simetris, tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +/+.

6. Pemeriksaan Dalam:

Vulva dan vagina : Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada dermatitis (iritasi), tidak ada lesi, tidak ada varises, tidak ada candiloma, ada bekas luka parut persalinan yang lalu, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Serviks: Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Kantong ketuban:Negatif.

Presentasi : Belakang kepala

Petunjuk : Uzun-uzun kecil depan

Molage : Tidak ada.

Turun hodge : III-IV.

A : Ny. L.L.L.G₂ P₁A₀AH₁ umur kehamilan 36 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uteri, keadaan jalan lahir baik, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala II.

P :

- a. Memberitahukan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik dimana tekanan darah ibu normal yaitu 100/80 mmHg, suhu normal yaitu 36,5⁰C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit dan denyut jantung janin terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 140 kali/menit, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), ibu mengerti dan mengatakan sudah siap secara mental dan fisik untuk menghadapi proses persalinannya.
- b. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- c. Memberikan asuhan sayang ibu dengan :
 1. Memberikan support mental dan spiritual kepada ibu dengan melibatkan suami dan kader untuk tetap mendampingi ibu selama proses persalinan, ibu terlihat kesakitan tetapi tidak gelisah dan suami dan kader berada disamping ibu.
 2. Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan menutup pintu, jendela dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin ibu. Pintu, kain jendela dan jendela serta pintu selalu ditutup saat dilakukan pemeriksaan dan tindakan selama proses persalinan serta ibu hanya ingin didampingi suami dan kader pendamping.
 3. Memberikan sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat ibu dengan tisu, ibu merasa senang dan nyaman.
 4. Memberikan makanan dan minuman diantara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga, ibu minum air putih 200 ml dilayani oleh ibu kader.
 5. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman sesuai keinginannya dengan melibatkan keluarga, ibu menyukai posisi miring ke kiri saat tidak kontraksi dan posisi setengah duduk saat akan meneran.
 6. Melakukan tindakan pencegahan infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu dan bayi baru

lahir, bidan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, menggunakan peralatan steril/DTT.

7. Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskannya kembali secara perlahan melalui mulut, saat rahim berkontraksi, ibu mengerti dan mampu melakukan teknik relaksasi dengan baik.

8. Menyiapkan alat dan bahan:

- a. Saff I

1. Partus set: klem tali pusat (buah), gunting tali pusat, gunting episiotomi, ½ koher, penjepit tali pusat (1 buah), handscoen 2 pasang, kasa secukupnya.
2. Heacting set: Nailfuder (1 buah), benang, gunting benang, pinset anatomis dan penset sirurgis (1 buah), handscoen 1 pasang, kasa secukupnya.
Tempat obat berisi: oxytocin 3 ampul, lidocain 1 %, aquades, vit. Neo.K (1 ampul), salep mata oxytetracyclin 1 %, klori spray 1 botol, dopler, pita senti, disposable (1 cc, 3 cc, 5 cc)

- b. Saff II

Penghisap lendir, tempat plasenta, tensimeter dan stetoskop.

- c. Saff III

1. Kom berisi air DTT, infus, infus set, dan abocath, pakaian ibu dan bayi, celemek, Topi, kacamata, masker dan sepatu boot.

- d. Mengobservasi kontraksi Uterus :

Pukul 06.30: Kontraksi uterus +, intensitas kuat, durasi 50 detik

Pukul 07.00: ibu mengatakan sakit tak tertahankan lagi, ibu ingin meneran.

2. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 1-32)

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi.

3. menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.
4. Memakai celemek plastik.
5. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
6. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
7. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
8. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
9. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
10. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
11. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) saat relaksasi uterus dan mencatat dalam lembar partograf.
12. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
13. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.
14. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi

- e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
15. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
 16. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 17. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 18. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
 19. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
 20. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
 21. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
 22. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara *biparental*. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakkan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 24. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
 25. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
 26. Melakukan penilaian selintas:
Pukul 07, 20: Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif.

27. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
28. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
29. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
30. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian *distal lateral* pada pukul 07, 21 WITA.
31. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 07,22 WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
32. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.
Tali pusat telah dijepit dan dipotong.
33. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

Pukul: 07,25 WITA.

S :Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O :Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

Genitalia: Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A :Ny. L.L.L. P₂ A₀ AH₂ kala III

P :Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-40.

34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

35. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
38. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinil, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Pukul 07 30: Plasenta lahir spontan.
39. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat ± 50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat ruptur pada mukosa vagina dan kulit perineum, (Derajat II) dilakukan hecting secara lurus.

Pukul 0750 WITA.

S : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

O : Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

Tanda – tanda vital:

Tekanan Darah: 100/70 mmHg

Suhu : $36,5^{\circ}$ C

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Pemeriksaan kebidanan:

Tinggi Fundus uteri: 3 jari bawah pusat

Perdarahan: normal (± 100 cc)

A : Ny. L. L.L AH₂ kala IV normal

P :Melakukan asuhan kala IV dari langkah 41-60.

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
43. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
44. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
45. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
46. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah ± 100 ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
47. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pemantauan dalam lembar Partograf.
48. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
49. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
50. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
51. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
52. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 08.30 WITA.
53. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
54. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

55. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
56. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
57. Setelah 1 jam pertama, Pukul 07.30 WITA, melakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberi salep mata oksitetrasiklin 0,1 % dan menyuntikan vitamin K1 1 mg secara *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*, mengukur suhu tubuh setiap 15 menit dan di isi partograf. Berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran perut 33 cm.
Salep mata oksitetrasiklin 1 % dan vitamin K1 sudah diberikan.
58. Imunisasi HB0 tidak dilayani.
59. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
60. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
61. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

CATATAN PERKEMBANGAN KN 1

Tanggal : 13 Mei 2019

Pukul : 14.20 WITA

Tempat : Puskesmas Padedi watu

1. Pengkajian

a. Data subyektif

1) Identitas

a) Bayi

Nama bayi : By. Ny. L.L.L

Jenis kelamin : Laki-laki

Tanggal lahir : 13 Mei 2019, pukul 07.20 WITA

Umur : 0 hari 6 jam

b) Orang tua

(1) Ibu

(2) Ayah

Nama : Ny. L.L.L

Nama : Tn. .R.R.K

Umur : 30 tahun

Umur : 35 tahun

Agama : K.P.

Agama : K.P.

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Petani

Pekerjaan : Petani

2) Keluhan

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, isap ASI kuat, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 1 kali, keluhan lain tidak ada.

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang

Selama kehamilan melakukan pemeriksaan di bidan dan dokter, serta minum obat yang diberikan bidan saja, kehamilannya berjalan normal selama 36 minggu 6 hari, melahirkan secara spontan tidak ada perdarahan, sekarang ibu merasa biasa saja, tidak ada perdarahan.

4) Riwayat intranatal

Bayi lahir segera menangis kuat dan bergerak aktif.

b. Data obyektif.

1) Keadaan umum: Baik, bentuk tubuh proporsional, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat.

2) Tanda-tanda vital:

Pernafasan : 46 kali/menit

Frekuensi jantung : 140 kali/menit

Suhu : 36,7⁰C

3) Pengukuran antropometri:

Berat badan : 3600gram

Panjang Badan : 50 cm.

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar perut : 33 cm

4) Pemeriksaan Fisik

Kepala: Simetris, tidak ada caput succedaneum dan chepal hematoma, kulit kepala terdapat sisa-sisa verniks.

Wajah : Simetris, tidak ada kelainan saraf.

Mata : Simetris, tidak ada kelainan, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret/nanah.

Hidung : Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada polip, tidak ada sekret, bayi bernapas dengan nyaman, cuping hidung tidak mengembang saat inspirasi.

Telinga : Telinga simetris, tulang rawan daun telinga telah terbentuk sempurna, tidak ada kelainan

Mulut : Simetris, warna bibir merah muda, tidak ada labio palatoskisis.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, limfe dan tidak ada pembendungan vena jugularis, tidak ada bekas trauma.

Bahu : Simetris, tidak ada fraktur klavikula, tidak ada kelainan

Dada : Dada simetris, payudara sedikit membesar tidak ada benjolan, tidak ada retraksi dinding dada saat inspirasi, gerakan dada teratur saat pernapasan.

Abdomen: Simetris, tidak ada kelainan, tidak ada perdarahan pada tali pusat, palpasi teraba lunak, tak ada benjolan abnormal, perkusi tidak kembung.

Ekstremitas: Simetris, tidak ada kelainan, tangan bergerak bebas, jari tangan lengkap, kuku warna merah muda, garis-garis pada telapak tangan sudah ada pada seluruh permukaan telapak .

Bawah: Simetris, kaki bergerak bebas, kuku kaki merah muda, jari lengkap dan normal, garis-garis pada telapak kaki sudah ada pada seluruh telapak.

Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan, dalam skrotum teraba 2 testis, garis skrotum jelas.

Punggung : Simetris, tidak ada spina bifida, tidak ada kelainan

Anus : Ada lubang anus, sudah keluar mekonium setelah lahir

Kulit : Terdapat verniks pada celah-celah jari tangan, celah paha dan pada bagian punggung, warna kulit kemerahan.

Refleks : Refleks hisap/sucking reflex (+)
 Refleks menelan/swallowing (+)
 Refleks Mencari/rooting (+).
 Refleks genggam/graps reflex (+)
 Refleks babinsky (+)
 Refleks Moro (+)
 Refleks berjalan (+)

2. Interpretasi Data

Tabel 4.15: Interpretasi Data

Diagnosa/Masalah Kebidanan	Data Dasar
Diagnosa: By. Ny L,L,L. Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan, usia 6 jam.	<p>DS: Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, isap asi kuat, bayi sudah buang air besar 2 kali dan buang air kecil 1 kali, keluhan lain tidak ada.</p> <p>DO: Keadaan umum: Baik, bentuk tubuh normal, tangisan kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan, isap ASI kuat.</p> <p>Tanda-tandavital: Pernafasan: 40 kali/menit Frekuensi jantung: 140 kali/menit Suhu: 36,7⁰C</p> <p>Pengukuran antropometri :Berat badan: 3600 gram Panjang Badan: 50 cm. Lingkar kepala :34cm ,Lingkar dada: 33 cm Lingkar perut: 33 cm</p> <p>Pemeriksaan fisik: Dalam batas normal, tidak ada tanda prematur dan tidak ada kelainan bawaan.</p> <p>Pemeriksaan refleks:</p> <p>Refleks hisap/sucking reflex (+) Refleks menelan/swallowing reflex (+) Refleks Mencari/rooting reflex (+). Refleks genggam/graps reflex (+) Refleks babinsky (+) Refleks Moro (+) Refleks berjalan (+)</p>

3. Identifikasi masalah

Tidak ada masalah potensial

4. Tindakan segera

Tidak ada masalah yang membutuhkan tindakan segera

5. Perencanaan

- a. Informasikan pada ibu dan suami tentang keadaan bayi dan hasil pemeriksaan.

Rasional: Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak klien, sehingga mereka bisa mengetahui keadaan bayinya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

- b. Anjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi

Rasional: Mengurangi kehilangan panas akibat evaporasi dan konduksi, melindungi kelembaban bayi dari aliran udara atau pendingin udara dan membatasi stress akibat perpindahan lingkungan dari uterus yang hangat ke lingkungan yang lebih dingin.

- c. Anjurkan ibu menyusui dini/beri ASI awal

Rasional: Kolostrum dan ASI mengandung sekretori IgA dalam jumlah tinggi, yang memberikan imunitas bentuk pasif serta makrofag dan limfosit yang membantu mengembangkan respon inflamasi lokal serta pemberian ASI dini dapat mencegah tubuh bayi kehilangan cairan. Serta dengan menyusui dapat membuat ibu lebih dekat dan dapat berkomunikasi dengan bayinya sehingga lebih mempererat ikatan batin/ kasih sayang antara ibu dan bayi

- d. Ajarkan ibu cara menyendawakan dan cara menidurkan bayi

Rasional: Kelemahan reflex gag membuat bayi baru lahir cenderung untuk aspirasi. Memberi posisi bayi baru lahir pada abdomen atau miring dengan gulungan handuk di punggung memungkinkan drainase eksternal mucus atau muntahan, menurunkan risiko aspirasi. Bila bayi ditempatkan pada punggung di kursi gendongan kursi atau keranjang, kepala harus dinaikan 30-45 derajat

- e. Ajarkan orangtua untuk cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.

Rasional: patogen dan mencegah perpindahan ke bayi baru lahir. Pencucian ujung jari hingga siku meliputi bagian tangan dan lengan yang kontak dengan bayi baru lahir. Penggosokan, pembersihan dengan air membantu menyingkirkan patogen

- f. Demonstrasikan cara perawatan tali pusat

Rasional: Meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat, menurunkan kemungkinan infeksi, meningkatkan pengeringan. Tali pusat harus lepas pada minggu kedua kehidupan.

- g. Mengajarkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari.

Rasional: Perawatan sehari-hari yang baik mampu meningkatkan kesehatan bayi serta memberi kenyamanan bayi.

- h. Jelaskan kepada orangtua tentang tanda-tanda bahaya/distress pada bayi baru lahir.

Rasional: Menurunkan ansietas dan memberikan bimbingan untuk orangtua sehingga mereka tahu waktu yang tepat mencari bantuan

- i. Anjurkan menghindari kontak dengan anggota keluarga atau pengunjung yang mengalami infeksi atau baru terpajan pada proses infeksius

Rasional: Neonatus lebih rentan bila dipajankan pada beberapa infeksi.

- j. Jadwalkan kunjungan ulangan

Rasional: Kunjungan ulang dapat memantau perkembangan bayi dan mendeteksi masalah sedini mungkin.

- k. Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan

Rasional: Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

6. Pelaksanaan

Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan bayi normal 40 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

- a. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.
- b. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini pada bayinya sesering mungkin setiap $\pm 2-3$ jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- c. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dan cara menidurkan bayi yaitu posisi miring agar saat bayi muntah, cairan yang keluar tidak masuk ke saluran napas yang bisa menyebabkan terjadinya aspirasi.

- d. Mengajarkan ibu selalu menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi dengan mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar dan setelah membersihkan bokong bayi.
 - e. Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
 - f. Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan tetap menjaga kehangatan bayi (menggunakan air hangat) menggunakan sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang agar tubuh bayi bersih dan bayi merasa nyaman.
 - g. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
 - h. Menyampaikan kepada ibu agar menjaga bayinya untuk sementara tidak kontak dengan anggota keluarga yang lagi sakit, agar bayinya tetap sehat.
 - i. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 17 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
 - j. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.
7. Evaluasi
- a. Ibu dan suami merasa senang dengan keadaan bayinya yang sehat dan tidak ada kelainan bawaan.
 - b. Ibu akan menjaga kehangatan bayinya sesuai anjuran.
 - c. Ibu akan selalu memberikan ASI kepada bayinya sesuai keinginan bayi.

- d. Ibu mampu menyendawakan bayi dengan baik dan akan menidurkan bayi dalam posisi miring.
- e. Ibu akan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayinya.
- f. Ibu akan merawat tali pusat sesuai yang diajarkan.
- g. Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan bayinya sesuai yang diajarkan.
- h. Ibu dan suami mengerti dan mampu menyebut tanda bahaya dan akan segera ke Puskesmas jika bayinya mengalami salah satu tanda bahaya.
- i. Ibu mengerti dan akan menjaga bayinya agar tetap sehat.
- j. Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 17 Mei 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KF I

Tanggal : 13 Mei 2018
 Waktu : 01.30 WITA
 Tempat : Puskesmas Padediwatu

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 secara spontan, pukul 07, 20 WITA, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, mengeluh perutnya masih terasa nyeri. Ibu juga mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, sudah miring kiri dan kanan, bangun, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar WC. Keluhan lain tidak ada.

O:

1. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tekanan darah : 100/70 mmHg
 Nadi : 80 kali/menit
 Suhu : 36.5⁰ C
 Pernapasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik:

a. Inspeksi:

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat.
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 Mulut : Bibir merah muda, lembab.
 Payudara : Membesar, puting susu menonjol,
 ada pengeluaran ASI (*colostrum*).

Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas bawah: Tidak odema, tidak nyeri.

Genitalia: Tidak ada oedema, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perinium, perdarahan normal \pm 100 cc (basah 1 ½ pembalut), warna merah, lochea rubra.

Perinium : Ada luka dan sudah di lakukan hecting secara jelujur

Anus: Tidak ada haemoroid.

b. Palpasi

Abdomen: Kontraksi uterus baik (keras), TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

A : Ny. L,L,L, P₂ A₀AH₂ Post partum normal 6 jam.

Masalah : Nyeri perut.

Kebutuhan : KIE fisiologis masa nifas.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 90/60 mmHg, nadi normal 80kali/menit, suhu normal 36,5⁰ C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasinya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau ke kiri terlebih dahulu, kemudian duduk,

berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan.

Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.

5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama .

6. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain/popok bayi jika basah serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi, Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

7. Memberikan terapi berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, paracetamol 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, vit.A merah (200.000 SI) 2 kapsul dengan dosis 1x1 kapsul, sulfat ferosus 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1/hari.

Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.

8. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 17 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah agar penulis bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 17 Mei 2019.

9. Tanggal 14 Mei 2018 pukul 14, 00 WITA ibu diperbolehkan pulang .

Ibu dan bayi sudah pulang jam 14,00 WIT

CATATAN PERKEMBANGAN KN II

Tanggal : 17 Mei 2018
Pukul : 11.00 WITA
Tempat : Rumah Tn R,R,K,

S : Ibu mengatakan bayinya berusia 4 hari, isap ASI kuat, tali pusat sudah terlepas buang air besar lancar, sehari ± 3 kali, kekuningan lunak dan lancar, buang air kecil lancar, sehari $\pm 6-8$ kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat

Tonus otot : Gerak aktif.
Warna kulit : Kemerahan.
Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 40 kali/menit
Frekuensi jantung : 140 kali/menit
Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$
Berat Badan : 3600 gram
Panjang badan : 50 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan
Turgor kulit : Baik
Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi.
Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat sudah kering tidak ada tanda-tanda infeksi.
Ekstermitas Atas : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda
Bawah : Gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A: By Ny L,L,L Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 4 hari

Masalah : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal 36,5C, pernafasan bayi normal 40kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi.
Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.
2. Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.
3. Menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir posyandu tanggal 06 Juni 2019 sekaligus mendapat imunisasi BCG dan polio 1 agar bayi bisa terlindungi dari penyakit TBC dan poliomielitis/lumpuh layu.
Ibu dan suami mengerti dan berjanji akan ke posyandu tanggal 06 juni 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Tanggal : 17Mei 2019

Pukul : 11.00 Wita

Tempat : Rumah ibu.

S :Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 13 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, nyeri pada perutnya tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum
Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tekanan darah : 90/70mmHg
Nadi : 80 kali/menit
Suhu : 36,5⁰ C

Pernapasan : 22 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik:

a. Inspeksi:

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : Warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak.

Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstremitas bawah : Tidak oedema, tidak nyeri.

Genitalia : Tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (Lochia sanguinolenta).

Perineum : Luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras) TFU ½ pusat-symphysis.

A: Ny. L, L, L, P₂ A₀ AH₂ Post Partum Normal hari ke 4

Masalah nyeri perut sudah teratasi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 90/60 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5⁰C, pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.
Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang ± 1 jam dan tidur malam ± 8 jam.
Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang ± 1 jam dan malam ± 8 jam setiap hari.
3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (Daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air ± 3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar

kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI

Ibu mengerti dan sudah mengkonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi, Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.
5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

Ibu sudah melakukan perawatan payudara,

6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil, ibu akan melakukan sesuai anjuran.
7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.

Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan kepada bayinya.

8. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
9. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu amoxillin, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, ibu minum teratur.
Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk, yaitu amoxillin sudah habis, SF sisa 24 tablet dan vitamin c sisa 24 tablet.

10. Menjadwalkan kunjungan nifas ke tiga yaitu tanggal 16 Mei 2018 di rumah ibu.
Ibu mengatakan akan datang di posyandu tanggal 07 Juni 2018.

CATATAN PERKEMBANGAN KN III

Tanggal : 06 juni 2019
Pukul : 10.00 Wita
Tempat : Posyandu Keri Jara

S : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari \pm 6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

O : Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

1. Keadaan umum : Baik, tangisan kuat.

Tonus otot : Baik, gerak aktif.

Warna kulit : Kemerahan

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 40 kali/menit

Frekuensi jantung : 140 kali/menit

Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$

Berat Badan : 3600 gram

2. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit : Kemerahan

Turgor kulit : Baik

Dada : Tidak ada tarikan dinding dada saat inspirasi

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstermitas : Atas : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda

Bawah : gerak aktif, teraba hangat, kuku jari merah muda.

A : By. Ny. L,L,L., neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 23 hari.

Masalah: Bekas pelepasan tali pusat sudah kering, masalah teratasi.

P :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG dengan cara disuntik di dalam kulit pada bagian atas lengan kanan sedangkan imunisasi polio akan diberikan dengan cara ditetes sebanyak 2 tetes di dalam mulut. Manfaat dari imunisasi BCG yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan imunisasi polio untuk melindungi bayi dari penyakit poliomyelitis/lumpuh layu.

Ibu dan suami mengerti dan setuju agar anaknya diberi imunisasi BCG dan polio.

3. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml secara intracutan pada bagian atas lengan kanan serta imunisasi polio dengan dosis 2 tetes di dalam mulut.

Imunisasi BCG dan polio sudah dilayani.

4. Menyampaikan kepada ibu bahwa sesudah pemberian imunisasi polio jangan menyusui selama ½ jam, agar tidak mengganggu vaksin yang telah diberikan, setelah ½ jam baru boleh menyusui.

Ibu mengerti dan mau melakukan.

5. Menyampaikan kepada ibu bahwa setelah 3-4 minggu tempat penyuntikan BCG akan muncul gelembung berisi nanah, hal ini adalah normal dan menandakan bahwa imunisasi BCG berhasil, jika ibu khawatir ibu bisa ke Puskesmas untuk konsultasi dengan bidan.

Ibu mengerti dan tidak khawatir.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya.

bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi

7. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 6/7 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan

mendapat imunisasi campak. Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal : 12 juni2019
Waktu : 07.30 WITA
Tempat : Posyandu kerri jara

S : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 13 Mei 2019 tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna kuning kecoklatan dan berlendir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh). BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tekanan darah : 90/70 mmHg
Nadi : 80 kali/menit
Suhu : 36.5⁰ C
Pernapasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaaan fisik :

a. Inspeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.
Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda
Ekstremitas bawah: Tidak oedema.
Genitalia : Ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa.
Perinium: Luka lecet sudah sembuh.

b. Palpasi

Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.

A:Ny. L.L.L. P₂ A₀AH₂ Post Partum Normal 30hari.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 90/70 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, ibu mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.
4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.

5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
6. Mengevaluasi ketaatan ibu dalam menelan obat, ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk SF sisa 16 tablet, vit c sisa 16 tablet
7. Menjadwalkan kunjungan KB yaitu tanggal 25Juni 2019di ,rumah menyampaikan agar suami juga ada di rumah untuk mendengar penjelasan tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin.

Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 25 Juni 2019

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ibu

S: Ibu telah melahirkan anak kedua pada 13 Mei 2019, melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin. Ibu belum pernah menjadi akseptor kb setelah melahirkan anak pertamanya selama 3 tahun, dan sekarang ibu merencanakan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntikan 3 bulanan atau susuk.

O :

a. Keadaan umum: baik

Kesadaran: composmentis.

b. Tanda-tanda vital:

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36.5⁰ C

Berat Badan : 65 kg

c. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.

2. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

3. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe,
dan tidak ada pembendungan vena jugularis.

4. Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi
dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak
ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada
nyeri tekan.

5. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

A: Ny. L., L., P₂A₀AH₂ post partum normal hari ke 32, ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 100/70 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang macam-macam alat kontrasepsi pasca salin yang dapat digunakan ibu dengan menggunakan ABPK antara lain keuntungan, kerugian dan efek samping dari AKDR/IUD, implant, suntikan progestin dan pil progestin, ibu dan suami memilih metode kontrasepsi implant karena sekali pasang untuk jangka waktu 3 tahun, kesuburan cepat kembali dan tidak butuh waktu untuk mengingat.
3. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya, ibu menanyakan efek samping tidak haid seperti saat menggunakan kontrasepsi implant /susuk. Menjelaskan kepada ibu bahwa tidak haid terjadi karena perubahan hormon didalam tubuh, hal ini wajar dialami bagi wanita yang menggunakan kontrasepsi suntikan/susuk dan setelah kontrasepsi di hentikan maka haid akan kembali seperti biasa, tidak haid bukan berarti darah haid tertampung didalam rahim, hal ini hanya mitos belaka. Ibu mengerti dan tidak khawatir lagi jika ia mengalami amenorhoe setelah menggunakan susuk.
4. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang lembar informed consent dan jika klien menyetujui bisa dilanjutkan dengan penandatanganan.

Klien sudah menandatangani lembar informed consent.

5. Melakukan kerja sama dengan petugas kesehatan setempat bahwa tanggal 26 juni 2019 klien akan ke Puskesmas Padedi Watu untuk mendapat pelayanan KB. Bidan Puskesmas bersedia untuk memberikan pelayanan secara bersama dengan penulis.
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 26 Juni 2019 datang ke Puskesmas Padedi watu untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan kontrasepsi imlant/susuk sekalian kunjungan nifas yang ke 4. Ibu dan suami akan datang ke Puskesmas Padedi watu tanggal 26 Juni 2019.

CATATAN PERKEMBANGAN KF IV DAN KB

Tanggal : 26 Juni 2019
Waktu : 10.00 WITA
Tempat : Puskesmas Padedi Watu

S: Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 13 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap \pm 2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi susuk/implant..

O :

1. Pemeriksaan umum :

Kecerdasan umum : baik

Kesadaran : compos mentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 76 kali/menit

Suhu : 36.5°C

Pernapasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.

2. Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih.

3. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembengkakan vena jugularis.

4. Dada : Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.

5. Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

6. Abdomen : Tidak ada benjolan abnormal.

7. Ekstremitas bawah : Tidak ada varices.

8. Genitalia :Tidak ada lagi pengeluaran cairan abnormal.

A:Ny. L,L,L, P₂ A₀ AH₂, Post Partum Normal 6 minggu, ingin menggunakan metode kontrasepsi implant.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 kali/menit, tanda – tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, ibu boleh menggunakan metode kontrasepsi implant, ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mempersiapkan peralatan untuk pemasangan, alat - alat sudah disiapkan.
3. Melakukan konseling pra pemasangan, ibu mengerti.
4. Melakukan tindakan pra pemasangan, pemasangan implant 2 kapsul dan tindakan pasca pemasangan, implant sudah terpasang.
5. Melakukan konseling pasca pemasangan dan memberikan kartu akseptor kepada ibu, ibu mengerti dan sudah terima kartu akseptor.
6. Menyampaikan kepada ibu ke Puskesmas jika amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah, perdarahan banyak dari kemaluan, rasa nyeri pada lengan, luka bekas pemasangan mengeluarkan nanah, batang implant keluar, sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur, nyeri dada hebat dan dugaan adanya kehamilan, ibu mengerti.
7. Membereskan peralatan bekas pakai, merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, dicuci dan dibilas, alat-alat sudah bersih.
8. Mendokumentasikan hasil pelayanan dalam kartu KIV (Kartu peserta KB), KI dan register KB.

C. PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. L,L,L, dengan usia kehamilan 37minggudi PuskesmasPadedi Watudengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Penatalaksanaan).

Tanggal 13 mei 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny.L,L,L,.dengan usia kehamilan 37 minggu dan telah dilakukan *inform consent* (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama

manajemen asuhan kebidanan adalah pada kasus ini didapatkan biodata Ny.L ,L,L, umur 30 tahun, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga dan berkebun. Suami Tn. R,R,K, umur 35 tahun, pendidikan SD bekerja sebagai petani.

Kunjungan ANC pertama di Puskesmas Padedi Watu tanggal 14 September 2019 Ny. L,L,L, mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, sekarang hamil 9 bulan, mengeluh kadang kencing-kencing pada perut dan sering kencing terutama pada malam hari, menurut teori Doenges dan Moorhouse (2001), menjelaskan bahwa pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih. Nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan haluaran urine pada saat ini (Varney et al, 2007), hal ini adalah normal dialami pada wanita hamil trimester ketiga.

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya trimester pertama 3 kali, trimester kedua 2 kali, dan trimester ketiga 2 kali di Puskesmas Padedi watu. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT₃ pada umur kehamilan 2 bulan. Ny. L,L,L. mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT₃, pemberian tablet besi, pemeriksaan laboratorium antara lain golongan darah, malaria dan HB, tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling, dalam kasus ini Ny. L.L.L. sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 90/60 mmHg, suhu tubuh 36,5⁰C, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny. L.L.L. sebelum hamil 53 Kg, selama hamil berat badan naik menjadi 65 kg. Kenaikan berat badan 12 kg. Hasil palpasi abdominal. Leopold I: Tinggi fundus uteri ½ pusat-processus xyphoideus, TFU menurut Mc. Donald 29 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong). Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan), Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP. Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP, dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk

PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit. Kunjungan ANC pertama tidak dilakukan pemeriksaan darah (HB, golongan darah dan malaria), pemeriksaan darah dilakukan hanya trimester ketiga, menurut Romauli (2011), menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang dilakukan pada saat trimester pertama dan trimester ketiga, pada kasus ini pemeriksaan darah pada trimester pertama tidak dilakukan karena keterbatasan alat di Puskesmas,.

Asuhan yang diberikan saat itu adalah KIE tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, ibu bersedia untuk minum obat tambah darah, vitamin dan kalsium sesuai anjuran yang diberikan. Telah dilakukan promosi tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta kesepakatan untuk kunjungan rumah satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dan buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny. L.L.L. G₂ P₁A₀AH₁ usia kehamilan 36 minggu 6 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyaman yaitu nyeri pada perut bagian bawah dan sering kencing, dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Rencana tindakan yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011). Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan masalah yang dihadapi klien, perencanaan yang dibuat yaitu konseling, informasi dan edukasi antara lain informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III, informasikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran, tanda bahaya kehamilan, motivasi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, kebutuhan ibu hamil (Gizi seimbang, istirahat/tidur, aktivitas/latihan, kebersihan), KB pascasalin, perawatan payudara, pemberian tablet sulfa ferrous dan vitamin c, jadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian serta dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menginformasikan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, motivasi untuk melahirkan di Puskesmas, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, kebutuhan ibu hamil (gizi seimbang, istirahat/tidur, kebersihan diri, aktivitas/latihan fisik), perawatan payudara, mengajurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C serta kalsium laktat, menganjurkan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pasca salin, menjadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam buku KIA dan register kunjungan serta kartu ibu.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain: Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan informasi yang diterima, mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, ibu telah menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan, ibu telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya. Klien telah memilih tempat persalinan yaitu Puskesmas padedi watsu klien mengerti tentang tanda-tanda persalinan klien mengerti dan mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, klien akan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas/latihan, istirahat/tidur sesuai anjuran, ibu mengerti dan selalu mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur. Klien mengatakan akan menggunakan kontrasepsi susuk/inplant pada hari ke 42 setelah melahirkan, tanggal 14 Mei 2019 klien bersedia untuk dikunjungi serta hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

Ny. L,L,L,. datang ke PuskesmasPadediwatu pukul 13.00 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 14 mei 2019 pukul 11.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah dari jalan lahir pada pukul. 11.00 Wita, HPHT 28 agustus2018, sekarang hamil 9 bulan, pernah melahirkan normal 1 kali, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 37 minggu, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 90/60 mmHg suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan Pernapasan : 20 x/menit dan suhu 36,5°C, his bertambah kuat dan sering 5 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan,DJJ 140 kali/menit, irama teratur, letak kepala, pemeriksaan dalam pukul 06 00 tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tidak teraba, pembukaan

10 cm, ketuban negatif, jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV, lamanya persalinan kala II adalah 2 jam.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif ditegakkan diagnosa Ny. L,L,L,P₂ A₀ AH₁, usia kehamilan 36 minggu 6 hari, janin hidup, tunggal, letak belakang kepala, intrauterin, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul 07. 20 WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 30 menit, dalam proses persalinan Ny. L,L,L,. tidak ada hambatan, kelainanataupun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III: Pukul 07.20 WITA, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa mules pada perutnya, TFU 3jari bawa pusat bayi tunggal, pukul 07.21.WITA memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegakkan diagnosa yaitu Ny.L,L,L, P₂ A₀AH₂, kala III, kemudian dilakukan peegangan tali pusat terkendali, melakukan dorsokrania sampai plasenta lahir, setelah plasenta lahir melakukan masase, uterus berkontraksi dengan baik, selaput dan kotiledon lengkap.

Kala IV:Pukul 08.20 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, penulis melakukan pemantauan 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari bawah pusat, perdarahan normal \pm 100 ml, BAK spontan 1 kali, pemantauan pada bayikeadaan baik, tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAB 1 kali dan belum BAK. Proses persalinan Ny.L,L,L,. dari kala I-IV berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik.

Bayi Ny. L,L,L,. lahir spontan pukul 07.20 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, AS 9/10, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3600 gram, PB 50cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 33 cm, lila 13cm . tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik

normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif.

Sesuai hasil pemeriksaan ditegakan diagnosa bayi Ny.L,L,L,. neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusu dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata. Imunisasi hepatitis B₀ melayani saat pasien diperbolehkan pulang, biasanya sehari setelah lahir, hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Pengurus Pusat IBI(2016), menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB₀ diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI, (2010) , menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin k₁ 1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB₀ setelah 1 jam pemberian vitamin k₁ agar lebih efektif. Memang hal ini terdapat kesenjangan namun bukan merupakan masalah serius karena menurut kemenkes RI, (2015) rentang waktu pemberian imunisasi HB₀ yaitu saat usia bayi 0-7 hari.

Tanggal 14 Mei pukul 13.30 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.L,L,L, yang berumur 6 jam. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah menyusu, isapannya kuat, sudah buang air besar 1 kali dan buang air kecil 1 kali, keadaan umum bayi baik, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tanda vital dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.L,L,L, neonatus cukup bulan,sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap \pm 2-3 jam, menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 17 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di rumah ibu pada tanggal 17 Mei 1 pukul 11.00 WITA dimana bayi Ny. L,L,L,. berusia 4 hari.

Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayi menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.L,L,L, neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 4 hari.

Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap merawat bekas pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI saja sesering mungkin setiap saat bayi inginkan setiap \pm 2-3 jam, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengingatkan kembali ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami untuk hadir di posyandu Keri jara tanggal 06 juni 2019 kemudian mendapat imunisasi BCG dan polio.

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 06 Juni 2019 pukul 10.00 WITA di Posyandu dimana pada saat itu bayi Ny.L,L,L berusia 23 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar \pm 2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar \pm 6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3700 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa yaitu By. Ny.L,L,L,. neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 23 hari

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi yaitu: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Asuhan yang diberikan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, bayinya akan diberikan imunisasi BCG dengan cara disuntik di dalam kulit pada bagian atas lengan kanan sedangkan imunisasi polio akan diberikan dengan cara ditetes sebanyak 2 tetes di dalam mulut, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 06/07 dalam setiap bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan.

Tanggal 14 Mei 2019 pukul 13.320 WITA merupakan masa 6 jam post partum. Penulis melakukan pengkajian ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan sudah BAK spontan 1 kali di kamar mandi. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36.5°C , pernapasan 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema, pucat dan tidak kuning, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, warna merah muda, payudara membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar (Kolostrum), kontraksi baik (keras), TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, warna kuku merah muda, genitalia tidak oedema, luka pada vagina dan perinium tidak berdarah, perdarahan normal, basah 1 pembalut \pm 50 ml, warna merah, lochea rubra, anus tidak ada hemoroid.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.L,L,L,. P2 A₀ AH₂ Post partum normal 6 jam

Asuhan yang diberikan antara lain; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan masalah mules pada perut, menganjurkan untuk mobilisasi secara bertahap, mengingatkan untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan untuk tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) dan KIE pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu agar selalu dekat dengan bayinya (rawat gabung), menginformasikan tanda bahaya, memberikan terapi antibiotika, analgetik, vitamin, tambah darah membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang, dalam kasus Ny. L,L,L., penulis telah memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan sesuai dengan teori.

Tanggal 14 Mei 2019 jam 14.20 wita ibu sudah memasuki post partum hari ke 6, dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan mules pada perutnya sudah tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, istirahat teratur, Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain: Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, Suhu 36.5°C , pernapasan 20 kali/menit, pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim baik, TFU $\frac{1}{2}$ pusat-sympisis, tidak terdapat oedem dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna merah kecoklatan(lochea sanguilenta), luka pada vagina dan perinium sudah kering, tidak ada tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.L,L,L,. P₂ A₀ AH₂ Post partum normal hari ke 4

Asuhan yang diberikan pada Ny. L,L,L, adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling tentang ASI eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti: Istirahat/tidur, gizi yang seimbang, kebutuhan cairan, personal hygiene, mengevaluasi informasi tentang tanda bahaya dan mengevaluasi ketaatan minum obat, menjadwalkan kunjungan ulangan, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 28 Mei 2019 Ny. L,L,L,. genap 2 minggu post partum atau 14 hari post partum.. K_F III bertempat di rumah ibu. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh pembalut). Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, pernapasan 18 kali/menit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, genitalia masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, lochea serosa.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegaskan diagnosa Ny.L,L,L. P₂ A₀ AH₂ Post partum normal minggu II.

Asuhan yang diberikan antar lain menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling ASI secara eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti; istirahat/tidur yang cukup, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, tetap menjaga personal hygiene, mengevaluasi konseling tentang tanda bahaya masa nifas, mengevaluasi ketaatan menelan obat dan menjadwalkan kunjungan KB, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 29 Mei 2019 penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Data subyektif Ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada 14 Mei 2019, melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB setelah melahirkan anak pertamanya. sekarang ibu merencanakan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB susuk./inplant Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.5⁰ C, berat badan 65 kg.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegaskan diagnosa Ny. L,L,L,. P₂ A₀ AH₂ Post partum normal hari ke-32, masalah ibu ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin.

Asuhan yang diberikan yaitu: Menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari metode kontrasepsi IUD/AKDR, implant, suntikan progestin dan pil progestin dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan implant karena cocok untuk ibu menyusui, sekali pasang efektif untuk 3 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual dan kembalinya kesuburan lebih cepat. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi implant yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontra indikasi, siapa yang akan memasang, kapan mulai dipasang, prosedur pemasangan, hal-hal yang terjadi setelah pemasangan, perawatan luka bekas pemasangan di rumah, kapan harus kembali ke Puskesmas klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, ibu menanyakan tentang efek samping amenorea yang pernah dialaminya, penulis sudah menjelaskan dan klien sudah memahami, dilanjutkan dengan penandatanganan informed consent oleh klien dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk pelayanan KB, serta menentukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB serta KF IV.

Kunjungan 42 hari post partum pada tanggal 26 juni 2019 terjadi di Puskesmas Padedi. Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 14 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap \pm 2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar \pm 3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi susuk/implant. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 36.5⁰C, pernapasan 20 kali/menit. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. L,L,L,. Post partum normal hari ke-42 akseptor KB implant.

Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, menyiapkan peralatan dan obat-obatan, melakukan konseling prapemasangan, tindakan prapemasangan, pemasangan, tindakan pasca pemasangan, melakukan konseling pasca pemasangan, dan kapan harus kembali ke klinik. Hasil konfirmasi dengan bidan bahwa tanggal 29 juni 2019 ibu datang kontrol kembali di Puskesmas Padedi Watu, keadaan ibu baik, luka kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. L,L,L,. Di Puskesmas Padediwatu sejak 27 April 2019 s/d 28 Juni 2019 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, inpartu, bayi baru lahir, postpartum dan KB telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Terdapat beberapa kesenjangan praktik dengan teori pada berbagai asuhan yang telah diberikan. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu melahirkan dengan selamat dan bayi lahir sehat, masa nifas berjalan normal dan telah menggunakan kontrasepsi implant.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. L,L,L, telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny L,L,L,. G₂P₁A₀AH₁UK 36 minggu 6 hari , Janin Hidup,Tunggal, Letak Kepala, Intrauteri dengan gangguan ketidak nyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana dan ditemukan kesenjangan yaitu pemeriksaan darah (Hb, malaria) terjadi saat trimester III saja, sedangkan teori menjelaskan seharusnya pemeriksaan darah (Hb, malaria) dilakukan pada trimester I dan trimester III.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. L,L,L, penulis mampu menegakkan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervagina pada tanggal 13 Mei 2019 pukul 07.20 WITA. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. L,L,L, telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin K1 1 mg dan diberikan imunisasi HB₀ usia 1 hari dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya. Ditemukan kesenjangan yaitu pemberian imunisasi HB₀ diberikan saat usia bayi >1 jam yaitu 6 jam, namun kesenjangan ini bukan merupakan masalah serius karena immunisasi HB₀ dapat diberikan saat usia neonatus 0-7 hari.

5. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny. L,L,L, postpartum telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 13 Mei s/d 28 Juni 2019 yaitu dari 6 jam post partum sampai 42 hari post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny. L,L,L,. telah dilakukan mulai dari konseling KB sampai dengan pemasangan alat kontrasepsi implant dan tidak ditemukan kesenjangan.

B. SARAN

Sehubungan dengan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagaiberikut:

1. Bagi Puskesmas Padedi Watu

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu dan anak agar menerapkan teori kebidanan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan saat memberikan asuhan kebidanan sejak mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

2. Bagi penulis selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi penulis dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham,dkk.2010.*Obstetri William Edisi 21 Volume 1*.Jakarta:EGC
- Dewi,Vivian.2010.*Asuhan Kebidanan Neonatus,bayi,dan anak balita*.Yogyakarta: Salemba Medika
- Depkes RI.2010.*Pegangan Kelas Ibu hamil*.Jakarta:Depkes
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Kupang*.NTT: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2013.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia.2015.*Profil Kesehatan Kemenkes RI*.Jakarta: Dinkes
- Erawati, Ambar Dwi.2011.*Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Green, J.Caro, dkk.2012.*Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Handayani, Sri.2011.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, Asri.2010.*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Yogyakarta:NuhaMedika
- Kemenkes RI.2015.*Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.Jakarta: Kementrian kesehatan dan JICA
- Kementrian Kesehatan RI.2014.*Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta: Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*
- Keputusan Permenkes.2010.*Kewenangan Bidan No 1464 Tentang Penyelenggaraan Praktik Bidan*
- Lailiyana, dkk.2012.*Asuhan KebidananPersalinan*.Jakarta: EGC
- Manuaba,I.A.C.2010.*Ilmu Kebidanan,Penyakit Kandungan,dan KB*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansyur dan Dahlan.2014.*Buku Ajar AsuhanKebidananMasaNifas*.Jatim:Selasa Media
- Marmi.2012.*Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2014.*Asuhan Kebidanan Antenatal*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi.2012.*Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada persalinan*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Bineka Cipta

Nugroho, Taupan, dkk. 2014. *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika: Yogyakarta

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka

Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia dalam Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Puskesmas Kupang Kota. 2016. *Laporan Bulanan Puskesmas Penfui*. Puskesmas Penfui: NTT

Rahmawati, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Citia Maya

Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Rukiah, Ai Yeyeh. dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Medika

Rukiah, Ai Yeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Buku Kesehatan

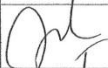
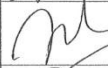

WHO. 2014. *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Pusdiknakes

Widyatun, Diah. 2012. *Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus* Available At

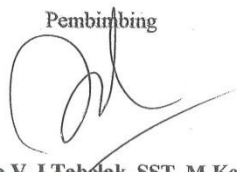
LAMPIRAN

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Carolyna Lara
N I M : 5303240181432
Pembimbing : Tirza V. I Tabelak, SST, M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. L. L. L
di puskesmas Padedi Watu Kecamatan. Wano
Kaka.

NO	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Paraf
1.		Konsul Bab I	
2.	17/7-2019	Konsul Bab I - V Pembimbing	
3.	19/7-2019	Konsultasi Bab I - V	
4.			
5.			
6.			
8.			
9.			

Pembimbing



(Tirza V. I Tabelak, SST, M.Kes.)

NIP. 19781227 200501 2 005

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 23.9.2018
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Bd. Nela Purne

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : N.Y. I. L. L.
Tempat/Tgl. Lahir : Kun. Jan
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur: 4 tahun
Agama : Kristen
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : B
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
No. JKN :

Nama Suami : N. R. R. K.
Tempat/Tgl. Lahir : Mabel
Agama : Kristen
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : ram

Alamat Rumah : Mabel, Desa Pura
Kecamatan : Wano, Kaka
Kabupaten/Kota : Sumba Barat
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak :
Tempat/Tgl. Lahir : Padi, wak 13-05-2013
Anak Ke : 1 dari 1 anak
No. Akte Kelahiran : 33 / PDW / skt IV / 2013

Lingkarkan yang sesuai



Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 2 1 A D
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati
 Jumlah anak kurang bulan 1 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 2 4 th
 Status imunisasi TT terakhir 2014 [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir = M Spontan / Normal [] Tindakan

① +	PSG	B6 LO 200000 P616	Indonesian Sedang Kata-kata Kata-kata Kata-kata	1-5	PSG	B6 LO 200000 P616
① +		Outward Port 128	Kata-kata Kata-kata Kata-kata	1-5	PSG	B6 LO 200000 P616
① +		SF Be Wkr T3	Kata-kata Kata-kata Kata-kata	1-5	PSG	B6 LO 200000 P616
- +					PSG	B6 LO 200000 P616
- +					PSG	B6 LO 200000 P616
① +		Sedang Wkr Kata-kata	Kata-kata Kata-kata Kata-kata	1-5	PSG	B6 LO 200000 P616
① +		Kata-kata Kata-kata	Kata-kata Kata-kata Kata-kata	1-5	PSG	B6 LO 200000 P616
① +		Sedang Wkr Kata-kata	Kata-kata Kata-kata Kata-kata	1-5	PSG	B6 LO 200000 P616
- +					PSG	B6 LO 200000 P616
- ④		negosiasi ... Kata-kata	Kata-kata Kata-kata Kata-kata	1-5	PSG	B6 LO 200000 P616
- +					PSG	B6 LO 200000 P616

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
Kondisi ibu secara umum	Tgl 19-5-19	Tgl 22-5-19	Tgl 26-5-19
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	baik	baik	baik
Perdarahan pervaginam	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kondisi perineum	masih bengkak	tidak ada	tidak ada
Tanda infeksi	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Kontraksi uteri	baik	baik	baik
Tinggi Fundus Uteri	3 cm bps	10 cm bps	10 cm bps
Lokhia	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Pemeriksaan jalan lahir	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Pemeriksaan payudara	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Produksi ASI	ada cukup	ada cukup	ada cukup
Pemberian Kapsul Vit.A	ada	ada	ada
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	ada	ada	ada
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	tidak ada	tidak ada	tidak ada
Buang Air Besar (BAB)	ada	ada	ada
Buang Air Kecil (BAK)	ada	ada	ada
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

K

Ku

Tg

Ku

Tg

Ku

Tg

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 19-05-2019.	Isirahat yang cukup. TD 100/70 mmHg, denyut 36,5°C. Beri ASI eksklusif bayi 0-6 bulan. ASI baik. Jaga kebersihan. Cara perawatan payudara. No di dukung untuk makan. Makanan yang bagus, istirahat yang cukup. Masa nifas 11-12 hari atau lebih.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 22/5-19	Kk. Bakti: Kaji. P.m Kont. Istirahat lebih banyak. Tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir, payudara ASI cukup. Ibu sudah BAB dan makan. randu. ada banyak mfas. TD 100/80 mmHg, denyut 36,5°C, nadi 80 x/mn. PR 20 x/mn.
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 26-06-2019	Kontrol. Istirahat lebih banyak. Kk. Bakti: Kaji. P.m Kont. Istirahat lebih banyak. Tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir, payudara ASI cukup. Ibu sudah BAB dan makan. randu. ada banyak mfas. TD 100/80 mmHg, denyut 36,5°C, nadi 80 x/mn. PR 20 x/mn.

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- ☒ Sehat
☐ Sakit
☐ Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- [] Perdarahan
- [] Infeksi
- [] Hipertensi
- [] Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi:**

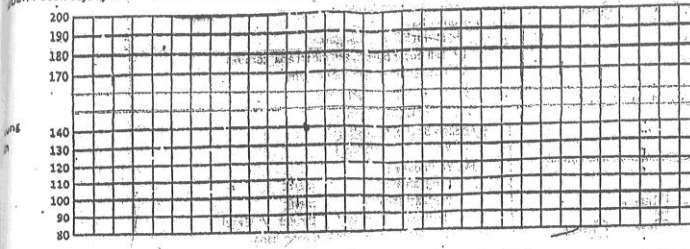
- ☒ Sehat
☐ Sakit
☐ Kelainan Bawaan
☐ Meninggal

**Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai

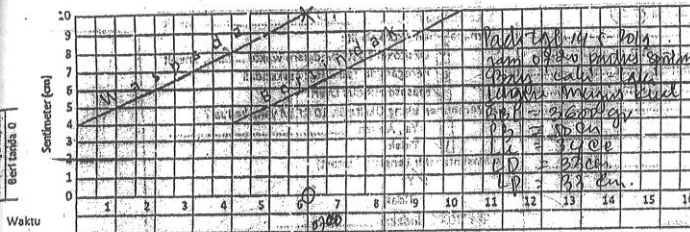
PARTOGRAF

Nama Ibu: M. L. L. L. Umur: 30 thn G 2 P 1 A 0
 Tanggal: 14-5-19 Jam: 06.20

Mules Sejak Jam: _____



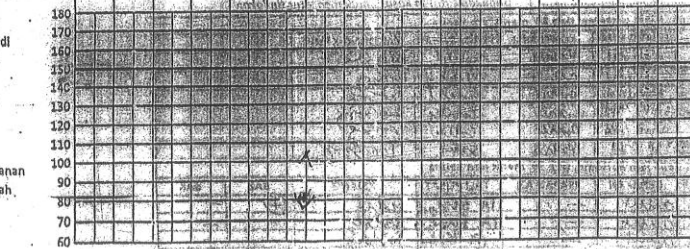
Katuban: _____



Waktu (jam): _____

Kontraksi U/L: _____

Stadium IV: _____



Suhu °C: _____

Protein: _____

Aseton: _____

Volume: _____

Hydrasi: _____

[illegible]

K/1/KB/13

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB

: M. L. L. L.

Nama Suami/Istri

: R. R. R.

Tgl. Lahir/Umur Istri

: 20thm

Alamat Peserta KB

: Madura. Ds. Rm
Kec. Wano Kale

Tahapan KS

:

Status Peserta JKN

: ☒ Peserta JKN :

☐ Penerima Bantuan Iuran
☐ Bukan Penerima Bantuan Iuran

☐ Bukan Peserta JKN

Nama Faskes KB

: Puskesmas Kediak

Nomor Kode Faskes KB

:

Penanggung Jawab Faskes KB/
Praktik-Dokter/Praktik Bidan Mandiri,

(Carolin Lus)

[illegible]

**Kartu Skor Poedji Rochjati
Perencanaan Persalinan Aman**

I	II	III	IV			
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2		
I	1	Terlalu muda hamil 1 ≤ 16 Tahun	4			
	2	Terlalu tua hamil 1 ≥ 35 Tahun	4			
		Terlalu lambat hamil 1 kawin ≥ 4 Tahun	4			
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4			
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4			
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4			
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan a. tekanan tang/vakum	4			
		b. uri dirogo	4			
		c. diberi infus/transfusi	4			
	10	Penyakit pada ibu hamil	8			
	II	Kurang Darah b. Malaria	4			
		11. TEC Paru d. Payah Jantung	4			
		Kencing Manis (Diabetes)	4			
		Penyakit Menular Seksual	4			
		12. Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
		13. Hamil kembar	4			
		14. Hydranion	4			
		15. Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
III	17	Letak mungsang	8			
	18	Letak Lintang	8			
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklampsia kejang kejang	8			
JUMLAH SKOR						

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO			
Risiko Rendah		Risiko Tinggi		Risiko Rendah		Risiko Tinggi	
2	KRR	BIDAN	TDK	POLIN	BIDAN	2-10	2-13
			DRUJUK	DES			
6-10	KRT	BIDAN	DRUJUK	PKM/RS	BIDAN	✓	✓
		DOKTER	PKM/RS	DOKTER		✓	✓
2-13	BART	DOKTER	BUNAH	RUMAH	DOKTER	✓	✓
			BART	BART	DOKTER	✓	✓